

Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης

Σχολές Επαγγελμάτων Υγείας & Πρόνοιας

Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας

Πτυχιακή διατριβή:

“Θεραπείες μέσω τέχνης και η επίδρασή τους

στην ψυχική υγεία του ατόμου”



**Σπουδαστές/ριες:**

Μαργαρίτη Βρη Α.Μ: 4081

Σταμάτιος Κυριάκος Α.Μ: 4885

**Υπεύθυνη καθηγήτρια :**

Κατερίνα Οικονόμου

Ηράκλειο - 2019

*Αν οι καλλιτέχνες σημαίνουν φως, τότε οι θεραπευόμενοι και οι θεραπευτές σημαίνουν  
όλα τα αστέρια του ουρανού.*

Copyright@ 2018 Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, ΣΕΥΠ, ΤΕΙ Κρήτης.

<http://www.teicrete.gr/koinerg/koinwnikis.html>

Το περιεχόμενο της συγκεκριμένης Π.Ε. αποτελεί πνευματική ιδιοκτησία των Βρη Μαργαρίτας και Κυριάκου Σταμάτιου, της επιβλέπουσας καθηγήτριας Οικονόμου Αικατερίνης και του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας και προστατεύονται από τους νόμους περί πνευματικής ιδιοκτησίας (Νόμος 2121/1993 και κανόνες Διεθνούς Δικαίου που ισχύουν στην Ελλάδα).

## ΔΗΛΩΣΗ ΤΗΡΗΣΗΣ ΤΗΣ ΑΚΑΔΗΜΑΪΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ

Οι υπογράφοντες φοιτητές του Τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Κρήτης

Μαργαρίτη Βρη

Σταμάτιος Κυριάκος

δηλώνουμε υπεύθυνα ότι η παρούσα πτυχιακή εργασία με τίτλο:

“Θεραπείες μέσω τέχνης και η επίδρασή τους στην ψυχική υγεία του ατόμου”

είναι στο σύνολό της προϊόν δικής μας δουλειάς και ότι όλες οι πηγές που έχουν χρησιμοποιηθεί αναφέρονται πλήρως. Επίσης δηλώνουμε ότι δεν αποτελεί προϊόν οποιασδήποτε εξωτερικής μη αδειοδοτημένης βοήθειας και ότι δεν έχει υποβληθεί σε οποιοδήποτε ίδρυμα ή οργανισμό προς αξιολόγηση, ούτε έχει δημοσιευθεί στο παρελθόν μέρος αυτής ή στο σύνολό της.

(Υπογραφή)

(Υπογραφή)

\_\_\_\_\_

Μαργαρίτα Βρη

\_\_\_\_\_

Κυριάκος Σταμάτιος

## **Ευχαριστίες**

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την καθηγήτριά κ. Κατερίνα Οικονόμου, η οποία μας στήριξε και μας βοήθησε καθ' όλη την διάρκεια της πτυχιακής μας διατριβής.

Θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε την κ. Ματίνα Κάραλη, Ειδική Θεραπεύτρια Ομάδας και Εικαστική Θεραπεύτρια στην Ψυχιατρική Κλινική του Πανεπιστημιακού Γενικού Νοσοκομείου Ηρακλείου Κρήτης για τις πολύτιμες γνώσεις που μας παρείχε.

Επιπλέον, θα θέλαμε να ευχαριστήσουμε όλους τους συνεντευξιαζόμενους, οι οποίοι δέχτηκαν να συμμετάσχουν στην έρευνα που διεξήγαμε.

Τέλος, θέλουμε να ευχαριστήσουμε τους ζωγράφους Βασίλη Σελιμά και Αχιλλέα Πιστώνη, οι οποίοι μας επέτρεψαν να χρησιμοποιήσουμε μερικά από τα έργα τους στην πτυχιακή μας διατριβή.

## **Περίληψη**

**Στόχοι:** Η παρούσα πτυχιακή αναφέρεται στις θεραπείες μέσω τέχνης και στην επίδραση που έχουν στην ψυχική υγεία του ατόμου. Βιβλιογραφικά είχε αναδειχθεί ότι οι θεραπείες μέσω τέχνης είναι η χοροθεραπεία η μουσικοθεραπεία δραματοθεραπεία και η εικαστική θεραπεία, οι οποίες βασίζονται στις κλασικές ψυχοθεραπείες και δανείζονται στοιχεία από τις τέχνες. Η επίδραση που έχει στο άτομο είναι θετική συμβάλλει δηλαδή τόσο στην ψυχική όσο και στην σωματική υγεία του ατόμου.

**Μέθοδος:** Η μέθοδος που χρησιμοποιήθηκε είναι η ποιοτική έρευνα με ημι-δομημένες συνεντεύξεις. Το δείγμα είναι ομοιογενές και προήλθε με δειγματοληψία κριτηρίου, δηλαδή επιλέχθηκαν επαγγελματίες οι οποίοι είναι κάτοχοι τίτλων θεραπειών μέσω τέχνης

**Αποτελέσματά:** Τα αποτελέσματα δείχνουν ότι οι θεραπείες μέσω τέχνης είναι ευεργετικές για την ψυχική υγεία του ατόμου.

**Συμπεράσματα:** Τα συμπεράσματα μας είναι ότι οι θεραπείες μέσω τέχνης τελικά συμβάλλουν θετικά στην ψυχική αλλά και στη σωματική υγεία του ατόμου.

**Λέξεις κλειδιά:** Δραματοθεραπεία, Χοροθεραπεία, Εικαστική θεραπεία, Μουσικοθεραπεία, ψυχική υγεία.

## **ABSTRACT**

**TARGETS:** This hereby degree work refers to therapies through art as well as their influence on a person's mental health.

Bibliography has distinguished therapies such as music therapy, drama therapy, dance therapy and art therapy, which are based on classic psychotherapies and borrow elements from the arts.

**METHOD:** The method used is quality research along with semi-structured interviews. The sample is homogeneous, coming from criterion sampling, meaning that qualified in therapies through art professionals were chosen.

**RESULTS:** Our results point out that the aforementioned therapies do exert beneficial influence on a person's mental health.

**CONCLUSIONS:** We finally come to conclude that therapies through art contribute in a positive way to a person's mental health

**KEY WORDS:** Music therapy, dance therapy, drama therapy, art therapy, mental health.

## Περιεχόμενα

ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	1
Α' ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ.....	4
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1 <sup>ο</sup> : ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΤΕΧΝΗ.....	4
1.1. Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΩΝ ΤΕΧΝΩΝ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟ .....	5
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2 <sup>ο</sup> : Η ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	7
2.1. Ο ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	7
2.2. Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ .....	8
2.3. ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΟΦΕΛΗ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	9
2.4. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	10
2.4.1. Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΝΟΙΚΤΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ (OPEN STUDIO).....	11
2.4.2. Η ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ .....	12
2.4.3. Η ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ – ΔΙΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΜΑΔΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ...	12
2.5. ΕΠΙΛΟΓΗ ΥΛΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ .....	13
2.6. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΣΤΗΝ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ .....	15
2.7. ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ.....	16
2.8. ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ : ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ .....	16
2.9. Η ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ.....	17
2.10. Η ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ .....	18
2.11. Η ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ.....	19
2.12. Η ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ .....	20
2.13. Η ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ.....	22
2.14. Η ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ .....	22
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3 <sup>ο</sup> : ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ .....	24
3.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ .....	24
3.2. ΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ .....	25



3.3. Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ .....	26
3.4. Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟ ΣΩΜΑ .....	27
3.5. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ .....	28
3.6. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ .....	29
3.7. ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	30
3.7.1. ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	31
3.7.2. ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΑΥΤΟΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ .....	31
3.7.3. ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ .....	32
3.8. Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ-ΤΟ ΠΕΙΡΑΜΑ ΤΟΥ ΦΕΙΤΣΟΟ.....	33
3.9. Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΣΤΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ .....	35
3.10. Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ .....	36
3.11. Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ .....	38
3.12. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ .....	39
3.13. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ .....	41
3.14. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ .....	43
3.15. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ.....	46
3.16. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ.....	47
3.17. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ ...	48
3.18. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ.....	51
3.19. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΣΤΕΡΗΣΗΣ.....	52
3.20. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ ....	54
3.21. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ .....	56
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4 <sup>ο</sup> : ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ .....	57
4.1. ΟΡΙΣΜΟΣ .....	57

4.2. ΜΟΝΤΕΛΑ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ .....	59
4.2.1. ΤΟ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ .....	59
4.2.2. ΤΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ-ΕΚΦΡΑΣΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ.....	60
4.2.3. ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΡΟΛΩΝ.....	60
4.2.4. ΤΟ ΘΕΑΤΡΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ .....	60
4.3. Ο ΡΟΛΟΣ ΣΤΗ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ.....	60
4.4. Η ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ	62
4.4.1. ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ .....	62
4.5. Η ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ	
ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ. ....	64
4.5.1. ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ ΜΕΣΩ ΤΗΣ	
ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ .....	64
4.6. Η ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΑ	
ΑΤΟΜΑ .....	65
4.7. Η ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ.....	66
4.8. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ 18 ΑΝΩ.....	66
4.9. ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ	
ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (ΔΕΠΥ). .....	68
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5°:ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ .....	71
5.1. ΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ .....	71
5.2. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	72
5.3. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΧΟΡΟΥ.....	73
5.4. ΜΟΝΤΕΛΑ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	74
5.4.1. ΧΟΡΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΓΟΝΗ ΕΚΦΡΑΣΗ .....	74
5.5. ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ.....	76
5.6. ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ	
ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ .....	77
5.7. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ.....	78

5.8. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ .....	80
5.9. ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ .....	81
5.10. ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ .....	81
5.11. ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ .....	82
5.12. ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ. ....	82
Β' ΜΕΡΟΣ (ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ) .....	84
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6 <sup>ο</sup> : ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ .....	84
6.1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	84
6.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ (ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΟ) .....	84
6.3. ΕΡΓΑΛΕΙΟ – ΑΞΟΝΕΣ ΗΜΙ-ΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ .....	85
6.4. ΠΕΔΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΔΕΙΓΜΑ .....	87
6.5 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ.....	87
6.6. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ – ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ .....	88
6.7. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ .....	88
6.8. ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ.....	89
6.9. ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ GANTT .....	90
ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7 <sup>ο</sup> : ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ .....	91
7.1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ .....	91
7.2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ.....	111
ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ .....	118
ΕΛΛΗΝΙΚΗ.....	118
ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ .....	119
ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ .....	124
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ .....	125
ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ.....	126
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι .....	130
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ.....	132



## ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Οι θεραπείες μέσω τέχνης είναι καινούργιες μορφές θεραπείας, οι οποίες συνδυάζουν την κατανόηση, τη γνώση της ανθρώπινης ανάπτυξης και χρησιμοποιούν ψυχολογικές θεωρίες και τεχνικές με σκοπό την ανάπτυξη και τη βελτίωση της ψυχικής υγείας του ανθρώπου. Τα μέσα που χρησιμοποιούν είναι οι τέχνες. Κατά κύριο λόγο, οι θεραπείες μέσω τέχνης στοχεύουν στο να ξεκλειδώσουν τα συναισθήματα του ατόμου χρησιμοποιώντας μη-λεκτική επικοινωνία κάτι που πολλές φορές αποτυγχάνουν οι παραδοσιακές ψυχοθεραπείες<sup>1</sup>. Χρησιμοποιούν και το μυαλό και το σώμα με σκοπό να δημιουργήσουν μια κατάσταση έκφρασης, η οποία δεν επιτυγχάνεται με λεκτικούς τρόπους. Κατόπιν, προσπαθούν να βοηθήσουν τα άτομα να κατανοήσουν κάποιες δύσκολες καταστάσεις, όπως ο πόνος, το άγχος ή διάφορα συναισθήματα τα οποία είναι αποτέλεσμα τραυματικού γεγονότος, σωματικής κακοποίησης, ψυχικών ασθενειών και λοιπών παθολογικών σωματικών καταστάσεων<sup>2</sup>. Οι χρήστες του art therapy είναι άτομα όλων των ηλικιών και συγκεκριμένα άτομα με ψυχικές ασθένειες, εκείνοι που βιώνουν έντονο άγχος, έφηβοι και ενήλικες που παρουσιάζουν προβλήματα τα οποία δεν μπορούν να τα αντιμετωπίσουν τις αρνητικές καταστάσεις. Κατόπιν, είναι ωφέλιμη σε άτομα τα οποία έχουν νεύρο-αναπτυξιακές διαταραχές<sup>3</sup>, εγκεφαλικές βλάβες, μαθησιακές δυσκολίες. Τα βασικά είδη της art therapy, που χρησιμοποιούνται από τους χρήστες, είναι η δραματοθεραπεία, η εικαστική θεραπεία, η μουσικοθεραπεία και η χοροθεραπεία.

Οι θεραπείες μέσω τέχνης είναι συνδεδεμένες με την κοινωνική εργασία, καθώς αποτελούν μια επιλογή για τη μεταπτυχιακή εκπαίδευση ή ειδίκευση των κοινωνικών λειτουργών, καθώς και μια μορφή θεραπείας. Ενώ οι κοινωνικοί λειτουργοί μπορούν να χρησιμοποιήσουν πολλές επικοινωνιακές τεχνικές για να βοηθήσουν τους εξυπηρετούμενους, πολλές φορές αυτές οι τεχνικές δεν ανταποκρίνονται στους εξυπηρετούμενους, για αυτό το λόγο και οι κοινωνικοί λειτουργοί καταφεύγουν σε μεθόδους της art therapy, οι οποίες έχουν θεραπευτικούς στόχους.

---

<sup>1</sup> American Art Therapy Association(χ.χ.) χ.τ. <http://www.arttherapy.org/upload/whatisarttherapy.pdf>

<sup>2</sup> British Association of Art Therapist (χ.χ.) *What is Art Therapy*<http://www.baat.org/About-Art-Therapy>

<sup>3</sup>White,B.(2015) What sound can you make?A case study of a music therapy group for children with autism, learning disabilities and challenging behaviours. *Approaches*, 7(2), 1-10.

Στο πρώτο κεφάλαιο κάνουμε μια εισαγωγή στο τι είναι τέχνη και πώς αυτή επιδρά στον ανθρώπινο πολιτισμό.

Στο δεύτερο κεφάλαιο κάνουμε μια εισαγωγή στην εικαστική θεραπεία. Αναφερόμαστε αρχικά στον ορισμό της και στην ιστορική αναδρομή της. Μετά καταγράφουμε τους στόχους της και τα οφέλη της. Κάνουμε μια εισαγωγή στις θεωρητικές προσεγγίσεις της. Εν συνεχεία, καταγράφουμε τι υλικά χρειάζονται για να υλοποιηθεί η εικαστική θεραπεία. Τα επόμενα κεφαλαία της αναφέρονται στην πρόληψη και σε ποιους απευθύνεται η θεραπεία αυτή.

Στο τρίτο κεφάλαιο εισάγουμε τον αναγνώστη στη μουσικοθεραπεία δίνοντας τον ορισμό και την ιστορική αναδρομή της. Μετά δίνουμε τη δυνατότητα να διαβάσει και να κατανοήσει τις λειτουργίες της μουσικής, την φωνή πώς επιδρά στην μουσικοθεραπεία, τη σχέση της μουσικής και του σώματος καθώς και την αντιμετώπιση του σωματικού πόνου στη μουσικοθεραπεία. Επιπλέον καταγράφουμε τα χαρακτηριστικά του μουσικοθεραπευτή. Κατόπιν, καταγράψαμε τις θεωρητικές αρχές της και ποια είναι η διαδικασία και οι μέθοδοι της ομαδικής μουσικοθεραπείας. Επιπρόσθετα, βρήκαμε ενδιαφέρον να τοποθετήσουμε στην πτυχιακή μας το πείραμα Feijoo. Στα τελευταία κεφαλαία της αναφερόμαστε που εφαρμόζεται η μουσικοθεραπεία.

Στο τέταρτο κεφάλαιο γίνεται λόγος για την δραματοθεραπεία. Καταγράφεται ο ορισμός της, μετέπειτα τα μοντέλα της και ποια είναι η χρησιμότητα του ρόλου στην δραματοθεραπεία. Τέλος αναφερόμαστε που εφαρμόζεται η δραματοθεραπεία.

Στο πέμπτο κεφάλαιο, αναφερόμαστε στην χοροθεραπεία. Προσπαθούμε να προσεγγίσουμε θεωρητικά τον ορισμό της, την ιστορική της αναδρομή, τα θεωρητικά της μοντέλα, της αρχές της, τους σκοπούς και τους στόχους της, το πώς η κίνηση επιδρά στην χοροθεραπεία, τι μορφή έχουν οι συνεδρίες της και τέλος που εφαρμόζεται.

Στο έκτο κεφάλαιο γίνεται αναφορά στη μεθοδολογία που ακολουθήθηκε για τη διεξαγωγή της έρευνας. Τι ερευνητική μελέτη, τι εργαλείο συλλογής στοιχείων χρησιμοποιήθηκε. Γίνεται αναφορά στον αριθμό και τα χαρακτηριστικά του δείγματος. Παρατίθενται οι δυσκολίες που αντιμετωπίσατε κατά τη διαδικασία συλλογής των δεδομένων καθώς και η διαδικασία ανάλυσης των συλλεγόμενων

δεδομένων. Αναλύονται τα αποτελέσματα της έρευνας και καταγράφονται τα συμπεράσματα της, καθώς και η προτροπή μελλοντικών ερευνών από φοιτητές.

## **Α' ΘΕΩΡΗΤΙΚΟ ΜΕΡΟΣ**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1<sup>ο</sup>: ΤΙ ΕΙΝΑΙ Η ΤΕΧΝΗ**

Οι περισσότεροι σε κάποια στιγμή της ζωής μας έχουμε νιώσει τη δημιουργικότητα της τέχνης. Κατά την παιδική ηλικία έχουμε βρει ευχαρίστηση ζωγραφίζοντας , τραγουδώντας ή χορεύοντας.

Ως ενήλικες κάποιοι μπορεί να μην θεωρούμε τον εαυτό μας δημιουργικό ή καλλιτέχνη αλλά παρόλα αυτά μπορεί να έχουμε νιώσει την ευεργετικότητα της τέχνης στην καθημερινότητάς μας, ζωγραφίζοντας σε ένα σημειωματάριο, παρατηρώντας σύμβολα σκεπτόμενοι την σημασία τους με την ενασχόλησή μας με τον χορό ή το τραγούδι. Αν και έχουμε βιώσει κάποια μορφή τέχνης ίσως να μην έχουμε συνδέσει την τέχνη με τη θεραπεία. Μέσα από την τέχνη μπορούμε να αναπτυχθούμε, να αποκτήσουμε μία διαφορετική αντίληψη για τον εαυτό μας.

Η τέχνη έχει χρησιμοποιηθεί για να καταγράψει την ανθρώπινη ιστορία έχει ενσωματωθεί στις ιδέες, στα συναισθήματα, τα όνειρα και τις φιλοδοξίες μας. Εξιστορεί και αποτυπώνει ένα μεγάλο εύρος συναισθημάτων από αληθινή ευτυχία μέχρι την βαθιά λύπη, από θρίαμβο μέχρι τραύμα. Με αυτήν την έννοια η τέχνη έχει εξυπηρετήσει σαν ένας τρόπος να καταλάβουμε, να εκλογικεύσουμε και να ξεκαθαρίσουμε εσωτερικές μας εμπειρίες.

Η θεραπεία μέσω τέχνης είναι βασισμένη στην ιδέα ότι η δημιουργία τέχνης οποιασδήποτε μορφής είναι θεραπευτική, βελτιώνει την ποιότητα ζωής των ανθρώπων και είναι μια μορφή μη λεκτικής επικοινωνίας σκέψης και συναισθήματος (Malchiodi, 2007).



## **1.1. Η ΠΑΡΟΥΣΙΑ ΤΩΝ ΤΕΧΝΩΝ ΣΤΟΝ ΑΝΘΡΩΠΙΝΟ ΠΟΛΙΤΙΣΜΟ**

Οι τέχνες έχουν τη ρίζα τους πολύ βαθιά μέσα στην ιστορία. Τουλάχιστον από το 20.000 π.Χ., οι άνθρωποι δημιουργούσαν στις σπηλιές εικόνες από ανθρώπινες μορφές, ζώα, υποτυπώδης τοπικούς χάρτες και σύμβολα. Οι πρώτοι άνθρωποι που ζωγράφισαν ήταν εκείνοι που έζησαν στην λίθινη εποχή. Οι εικόνες αυτές συναντούνται σε πολλές σπηλιές της Ευρώπης, και υπάρχει η αντίληψη πως δεν είχαν μόνο διακοσμητικό ρόλο, αλλά χρησιμοποιούνταν σε τελετές μαγείας, προκειμένου ο κυνηγός να “πιάσει” το θήραμα (Malchiodi, 2007).

Οι άνθρωποι δημιουργούσαν τέχνη για να εκφράσουν και να ελέγξουν συναισθήματα όπως ο φόβος και το άγχος. Οι αρχαίοι Αιγύπτιοι ζωγράφιζαν στις μούμιες σύμβολα προστασίας για να μην καταστραφούν. Σε πολλές κουλτούρες η δημιουργία και η χρήση μίας μάσκας βοηθούσε στην επίκληση πνευμάτων. Σε μερικές Αφρικάνικες κοινωνίες, πίστευαν ότι φορώντας μάσκες επικοινωνούσαν με τους προγόνους τους, για να τους βοηθήσουν να νικήσουν μία απειλή.

Πριν την ανακάλυψη της γραφής η τέχνη έχει χρησιμοποιηθεί συμβολικά για θεραπεία από αρρώστια ώστε να επέλθει σωματική και ψυχική ανακούφιση. Η φυλή των Ναβαχό, συνδύαζε τον χορό, το τραγούδι, και τις ζωγραφιές με άμμο για θεραπεία. Χρησιμοποιούσαν διαφορετικές ζωγραφιές για κάθε ασθένεια. Οι Θιβετιανοί χρησιμοποιούσαν ζωγραφιές με άμμο, σε σχέδιο μάνταλα, για να προσευχηθούν και να θεραπευτούν.

Οι Σαμάνοι στις τελετές χρησιμοποιούσαν σύμβολα στα ρούχα τους, για να έλξουν τα πνεύματα, για να έρθουν σε μία άλλη κατάσταση συνειδητότητας, ώστε να φέρουν την θεραπεία.

Όλοι οι πολιτισμοί είναι πλούσιοι σε κείμενα και διηγήσεις που τονίζουν την επίδραση της τέχνης στον ψυχισμό των ανθρώπων, αναφέρουν επιτεύγματά της ή προβάλλουν θεραπείες που έγιναν με την βοήθεια της. Γίνεται ιδιαίτερα φανερό στην ελληνική μυθολογία, στην αρχαία ελληνική γραμματεία καθώς και στα ιστορικά κείμενα άλλων λαών (Μακρής και Μακρή, 2009).

Τα σύμβολα που χρησιμοποιούνταν από τους αρχαίους πολιτισμούς εμφανίζουν πολλές ομοιότητες. Κατά την διάρκεια της ιστορίας παρόμοια σύμβολα εμφανίζονται σε διαφορετικούς πολιτισμούς. Οι ομόκεντροι κύκλοι συναντούνται στην Ισπανία,

Αυστραλία, Ιταλία, Αφρική, Ινδονησία και στην Αμερική. Κοινά σχήματα και σύμβολα, όπως η σπείρα, ή ο κύκλος εμφανίζονται σε πολιτισμούς που δεν είχαν καμία σύνδεση μεταξύ τους χρονικά ή τοπικά. Οι συνεχείς εμφανίσεις συμβόλων και σχημάτων δείχνουν ότι υπάρχει μία κοινή παγκόσμια “γλώσσα” των πολιτισμών, μέσω της τέχνης (Malchiodi, 2007).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2º: Η ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

### **2.1. Ο ΟΡΙΣΜΟΣ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Η εικαστική θεραπεία μπορεί να εννοηθεί ως η δυναμική σύζευξη μεταξύ εικαστικής τέχνης και της θεραπείας. Ο Άγγλος Andrian Hill ήταν καλλιτέχνης ο οποίος κατά τη διάρκεια της νοσηλείας του, ανακάλυψε τις θεραπευτικές δυνάμεις της τέχνης και επινόησε τον όρο θεραπεία μέσω της τέχνης (art therapy) στις αρχές του 1940 (Rubin, 1999).

Από τότε έχουν γίνει πολλές προσπάθειες για να προσδιοριστεί η εικαστική θεραπεία σε νέο γνωστικό επίπεδο, θεωρητικό και μεθοδολογικό επίπεδο. Σύμφωνα με την Farelly - Hansen (2001: 4) «Η θεραπεία μέσω της τέχνης ανήκει στα επαγγέλματα παροχής υπηρεσιών προς τον άνθρωπο (human service profession), παρέχοντας την ευκαιρία στα άτομα να διερευνήσουν τα προσωπικά τους προβλήματα και τις δυνατότητές τους μέσω της μη λεκτικής έκφρασης. Η εικαστική θεραπεία αποτελεί το μοναδικό συνδυασμό (unique combination) των πεδίων της τέχνης, της ψυχολογίας και της θεραπείας».

Σύμφωνα με το Νικόλαο Τσέργα (2014: 64) «Η εικαστική θεραπεία διακρίνεται από την απλή χρήση της τέχνης ή την αισθητική αγωγή (art education). Η αισθητική αγωγή, ως αναπτυξιακή εμπειρία, προϋποθέτει την αυθόρμητη εικαστική – εκφραστική δραστηριότητα αλλά και την άσκηση, την καλλιέργεια καλλιτεχνικών δεξιοτήτων για την επίτευξη της αυτογνωσίας, τη διευκόλυνση της ανάπτυξης ακόμη και της θεραπείας. Αντιθέτως ως ευρύτερο πεδίο η εικαστική θεραπεία προσφέρει μια διέξοδο για την αυθεντική έκφραση της ανθρώπινης ψυχής, έχει ευρύτερες εφαρμογές στο πεδίο της θεραπείας, της πρόληψης, της ψυχοκοινωνικής αποκατάστασης, καθώς και το πεδίο της αυτογνωσίας και της προσωπικής ανάπτυξης, εφαρμοσμένη δε σε ψυχιατρικά τμήματα, νοσοκομεία, σε μονάδες ή τμήματα αποκατάστασης, καθώς και στην εκπαίδευση αποδεικνύεται πολύτιμο εργαλείο».

Η έκφραση μέσω της εικαστικής θεραπείας προάγει την ψυχοκοινωνική και πνευματική ανάπτυξη (Aldridge, 1993), βοηθά τη διαχείριση και αντιμετώπιση των συγκρούσεων και των συναισθημάτων που συνδέονται με την εμφάνιση της ψυχικής ασθένειας. Για τον λόγο αυτό αυξάνεται όλο και περισσότερο ο αριθμός των επαγγελματιών ψυχικής υγείας που εκπαιδεύονται στην εικαστική θεραπεία.

## **2.2. Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Οι απαρχές της εικαστικής θεραπείας χάνονται σε βάθος χρόνου, ευρήματά της διασώζονται σε διάφορους πολιτισμούς ανά τον κόσμο. Η εμφάνιση της τέχνης, προηγείται της εμφάνισης της γραφής, πριν ακόμα εμφανιστεί η επιστήμη και ο λόγος.

Περίπου το 1870 οι γιατροί που εργάζονταν σε ψυχιατρικά ιδρύματα άρχισαν να δείχνουν ενδιαφέρον για τη δημιουργική και καλλιτεχνική έκφραση των ασθενών τους (MacGregor, 1989).

Κατά τον 20<sup>ο</sup> αιώνα η τέχνη αρχίζει να χρησιμοποιείται πιο συστηματικά για την θεραπεία των ψυχικά ασθενών. Το 1922 ο Hans Prizhorn, ψυχίατρος και παράλληλα ιστορικός τέχνης, καλλιτέχνης, μεταφραστής και ποιητής συνέλεξε και εξέδωσε το βιβλίο του με τίτλο *The Artistry of the Mentally Ill*. Το βιβλίο του περιείχε εικαστικά έργα ψυχικά ασθενών, τα οποία είχαν εκτεθεί δημοσίως (Baveridge, 2001).

Η αρχική ιδέα για την εφαρμογή της εικαστικής διαδικασίας στη θεραπεία των ψυχικά ασθενών ανήκει στον S.Freud και τον C.G.Jung, οι οποίοι ζητούσαν από τους ασθενείς τους να εκφράζουν τα βιώματά τους μέσω της ζωγραφικής. Τα σχέδια και οι ζωγραφιές τους ήταν ένα εργαλείο μέσω του οποίου προσπαθούσαν να διαγνώσουν το πρόβλημα του ασθενούς και να ερμηνεύσουν τα όνειρα του (Jung, 1978).

Στις αρχές της δεκαετίας του 1940, στην Αγγλία, ο Adrian Hill χρησιμοποίησε για πρώτη φορά τον όρο θεραπεία μέσω της τέχνης (*art therapy*), προκειμένου να περιγράψει την εμπειρία του στο σανατόριο. Ο Hill μετά την θεραπεία του εργάστηκε στο σανατόριο παρέχοντας βοήθεια σε άλλους ασθενείς. Έκτοτε ο όρος διαδόθηκε και επικράτησε σε όλο τον κόσμο (Lyddiatt, 1971).

Την ίδια περίπου χρονική περίοδο στην Αμερική, η ψυχολόγος Margaret Naumburg, προώθησε την εικαστική θεραπεία ως ξεχωριστή επαγγελματική δραστηριότητα στο χώρο της ψυχικής υγείας (Rubin, 1999).

Το 1952, οι Baruch και Miller εφάρμοσαν τη ζωγραφική στο πλαίσιο της ομαδικής ψυχοθεραπείας ως μία τεχνική η οποία διευκολύνει την ομαδική θεραπευτική διαδικασία. Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας προτρέπουν τους ασθενείς τους να εκφράζουν τα συναισθήματά τους μέσα από τα σχέδια, τις κατασκευές και το κολάζ (Baruch & Miller, 1952).

Η δεκαετία του 1960 αποτέλεσε σημαντικό σταθμό στην εξέλιξη της εικαστικής θεραπείας. Το 1969 ιδρύεται η Αμερικάνικη Εταιρεία Θεραπείας μέσω της Τέχνης (American Art Therapy Association), και παράλληλα εκδίδονται δύο επιστημονικά περιοδικά, το American Journal of Art therapy και το Arts in Psychotherapy. Η νέα αυτή μορφή θεραπείας προϋποθέτει για την άσκηση της την κατάλληλη εκπαίδευση και πιστοποίηση του θεραπευτή (Τσέργας, 2014).

Στον 21<sup>ο</sup> αιώνα η εικαστική θεραπεία έχει αποκτήσει τη δική της θεωρία που πηγάζει μέσα από την ίδια αλλά περιλαμβάνει και στοιχεία από άλλες θεωρίες. Έχει υιοθετήσει τις Δυτικές παραδόσεις της ψυχανάλυσης και της ψυχοθεραπείας αλλά σήμερα κινείται προς πιο εκλεκτικά μοντέλα που περιλαμβάνουν: διαφορετικότητα, ανομοιότητα, ποικιλία, συνυπολογισμό της φυλής και του πολιτισμού.

Το κίνημα της εικαστικής θεραπείας στην Αμερική έχει την τάση να βλέπει την εικόνα διαγνωστικά ως ένα προϊόν για να βοηθήσει στη διάγνωση και να χρησιμοποιεί τις προσεγγίσεις της Γνωστική και Συμπεριφοριστικής Ψυχοθεραπείας.

Το κίνημα της εικαστικής θεραπείας στο Ηνωμένο Βασίλειο αντιλαμβάνεται την εικόνα ως μια πλευρά της θεραπευτικής σχέσης που έχει σκοπό να βοηθήσει στην κατανόηση των εσωτερικών διεργασιών αλλά και ως ένα «αντικείμενο» ανεξάρτητο (Malchiodi, 2007).

### **2.3. ΣΤΟΧΟΙ ΚΑΙ ΟΦΕΛΗ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗΣ ΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Οι στόχοι της εικαστικής θεραπείας προσαρμόζονται στις ανάγκες και στα προβλήματα των θεραπευόμενων. Οι στόχοι είναι αυτοί που προσδιορίζουν την κατεύθυνση της θεραπευτικής διαδικασίας. Σε ένα ευρύτερο πεδίο θεώρησης ορισμένοι από τους στόχους της θεραπείας είναι :

1. Η ενδυνάμωση του Εγώ, και της προσωπικής ταυτότητας
2. Η ανάπτυξη της αυθόρμητη έκφρασης
3. Η βελτίωση της μνήμης, της προσοχής και των αντιληπτικών λειτουργιών, όπως δείχνουν μελέτες σε άτομα που έχουν υποστεί εγκεφαλική βλάβη (Cheyne-King, 1990).
4. Η ενθάρρυνση της λεκτικής και μη λεκτικής επικοινωνίας. Η οπτική γλώσσα της τέχνης είναι ένας λιγότερο συνηθισμένος τρόπος επικοινωνίας και λόγω

αυτού περισσότερο ανεξέλεγκτος. Κάποια συναισθήματα και εμπειρίες είναι δύσκολο ή αδύνατο να εκφραστούν με λέξεις. Στην εικαστική θεραπεία, οι θεραπευόμενοι ενθαρρύνονται να εκφράσουν αυτά που δεν μπορούν με λέξεις μέσω της ζωγραφιάς, του κολάζ ή άλλη μορφή τέχνης. Λόγω της φύσης της εικαστικής θεραπείας που δεν είναι γραμμική, δεν χρειάζεται να ακολουθεί συντακτικό, γραμματική και λογική και μπορεί να εκφράσει πολύπλοκα συναισθήματα. Για παράδειγμα το να εξηγήσει κανείς τις σχέσεις με την οικογένειά του μπορεί να είναι δύσκολο. Σε μία ζωγραφιά μπορεί να φανούν οι σχέσεις των μελών. Ασαφή ή αντικρουόμενα στοιχεία μπορεί να συνυπάρχουν γιατί σε αντίθεση με τη γλώσσα, δεν υπάρχουν κανόνες για τη δομή και την οργάνωση. Αυτή η ιδιότητα της τέχνης να περιέχει παράδοξα στοιχεία βοηθά τους ανθρώπους να ολοκληρώσουν και να συνθέσουν αντικρουόμενα συναισθήματα και εμπειρίες (Malchiodi, 2007).

5. Η συναισθηματική εκτόνωση. Η εικαστική θεραπεία βοηθά στην έκφραση και ανακούφιση των έντονων συναισθημάτων. Μέσω της τέχνης, της δημιουργίας ενός έργου εκφράζονται οι εμπειρίες και τα συναισθήματα του θεραπευόμενου. Εξηγούν τι είναι αυτό που ήθελαν να αναπαραστήσουν μέσω της τέχνης τους, μιλούν για τις τραυματικές τους εμπειρίες και μέσω αυτής της διαδικασίας επέρχεται η συναισθηματική εκτόνωση (emotional release) (Malchiodi, 2007).
6. Η ενδυνάμωση της φαντασίας
7. Η ενίσχυση θετικών συναισθημάτων και ο περιορισμός της ενοχής, του θυμού, του άγχους και της επιθετικότητας (Τσέργας, 2014).

#### **2.4. ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΣΤΗΝ ΟΜΑΔΙΚΗ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Σε μεθοδολογικό επίπεδο μπορεί να είναι βραχείας ή μακράς διάρκειας. Συνήθως η βραχεία ομαδική εικαστική θεραπεία δεν υπερβαίνει τις δώδεκα συνεδρίες, ενώ η μακράς διάρκειας υπερβαίνει τον ένα χρόνο. Στην Αμερική και στην δυτική Ευρώπη συνήθως προτιμούνται η βραχείας διάρκειας λόγω της ζήτησης. Στην καταγραφή των παρακάτω θεωρητικών προσεγγίσεων περιλαμβάνονται τόσο κατευθυντικές όσο και μη κατευθυντικές προσεγγίσεις. Θα αναλύσουμε τις πιο βασικές προσεγγίσεις από τις παρακάτω:

1. Η προσέγγιση του ανοικτού εργαστηρίου (open studio)
2. Η ομαδική αναλυτική θεραπεία
3. Η διαπροσωπική – διαντιδραστική ομαδική θεραπεία (Τσέργας, 2014).

#### **2.4.1. Η ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΗ ΤΟΥ ΑΝΟΙΚΤΟΥ ΕΡΓΑΣΤΗΡΙΟΥ (OPEN STUDIO)**

Η προσέγγιση αυτή εφαρμόζεται περισσότερο σε ψυχιατρικά ιδρύματα, τα οποία ιδανικά διαθέτουν ένα μεγάλο και κατάλληλο εξοπλισμένο χώρο για τις εικαστικές δραστηριότητες. Εφαρμόζεται και σε ατομικό και σε ομαδικό πλαίσιο. Η μέθοδος αυτή είναι η κλασική μορφή θεραπεία μέσω τέχνης που έχει προέλθει από το στούντιο, εργαστήριο του καλλιτέχνη (Liebmann, 2006 στο Τσέργας, 2014).

Κατά την έναρξη της συνεδρίας, ο θεραπευτής ζητά από τους ασθενείς να επιλέξουν τα υλικά, δεν επιβάλλεται προς την ομάδα κάποια στρατηγική ή περιορισμοί ως προς τον τρόπο εργασίας. Κάθε θεραπευόμενος μπορεί να εργαστεί με τον δικό του ρυθμό. Ο θεραπευτής παρεμβαίνει όταν του ζητηθεί βοήθεια από ασθενή. Μετά την ολοκλήρωση του έργου, ο θεραπευτής συζητά με τους ασθενείς σχετικά με τις εικόνες που έχουν δημιουργήσει. Οι προβολές των μελών κατευθύνονται ως προς τα εικαστικά έργα και όχι ως προς τα μέλη της ομάδας επειδή επίκεντρο είναι ή δημιουργική διαδικασία (Henley, 1997 στο Τσέργας, 2014).

Ο θεραπευτής διαμορφώνει τη θεραπευτική παρέμβαση βάση του εικαστικού αποτελέσματος, τον τρόπο που πραγματοποιήθηκε η δραστηριότητα. Διατυπώνει ερωτήσεις και υποθέσεις προς τους ασθενείς και σε περιορισμένο βαθμό προβαίνει σε ερμηνείες που αφορούν τη μεταβιβαστική σχέση. Ο σκοπός είναι να δημιουργηθεί ένα περιβάλλον στο οποίο δίνεται η ευκαιρία για επικοινωνία αλλά και για απόσυρση όταν αυτή χρειάζεται. Οι ασθενείς έχουν τη δυνατότητα να επισκεφτούν το χώρο του εργαστηρίου ακόμα και άτυπα, και να ασχοληθούν με δραστηριότητα, όσο διάστημα τους είναι αναγκαίο.

Η λειτουργία της ομάδας σε ψυχοδυναμικό επίπεδο ερμηνείας διευκολύνει την πρόσβαση του ασθενή στην θεραπευτική διαδικασία και σε ένα βαθύτερο επίπεδο ανάλυσης αναπαριστά τη μητέρα.

Στην εν λόγω προσέγγιση δίνεται έμφαση στην εικαστική δραστηριότητα και δευτερεύον στην ομαδική διαδικασία. Είναι μια ευέλικτη μέθοδος που είναι κατάλληλη για ψυχωτικούς ασθενείς (Τσέργας, 2014).

#### **2.4.2. Η ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Η ομαδική αναλυτική θεωρία εντάσσεται στις μη κατευθυντικές προσεγγίσεις. Ο McNeily έθεσε τις βάσεις για αυτήν την προσέγγιση, προσπάθησε να εφαρμόσει τις αρχές της ομαδικής ανάλυσης που αναπτύχθηκαν από τον S. H. Foulkes. Ο άνθρωπος αντιμετωπίζεται ως ένα όλο, ένα σύνολο που επιδιώκει να προσαρμοστεί στις αλλαγές της ζωής του. Η ομάδα αντιμετωπίζεται ως ένα όλο (group as a Whole), η οποία αποτελεί ένα μικρόκοσμο της κοινωνίας. Το άτομο και η ομάδα μπορούν να περιγραφούν με όρους δυναμικής ισορροπίας (Foulkes & Anthony, 1965 στο Τσέργας, 2014).

Ο θεραπευτής σε επίπεδο ομαδικής δυναμικής επιδιώκει την ισορροπία, ανάμεσα στις δυνάμεις της διάσπασης και στις ομάδες συνοχής που επενεργούν στην ομάδα. Η παρέμβαση από το θεραπευτή γίνεται σε πολύ μικρό βαθμό, όσο είναι απαραίτητο για τη διατήρηση των ορών και συνθηκών λειτουργίας της ομάδας (Pines, 2000 στο Τσέργας, 2014).

Σύμφωνα με τον McNeilly και Pines (2005 στο Τσέργας, 2014) οι θεραπευόμενοι καλούνται να εκφράσουν ελεύθερα τις σκέψεις και τα συναισθήματά τους. Ο θεραπευτής ενισχύει την ελεύθερη ρέουσα έκφραση (free-floating expression), έννοια αντίστοιχη με την ελεύθερη ρέουσα συζήτηση (free-floating discussion). Με αυτόν τον τρόπο η ελεύθερη έκφραση αναδεικνύεται σε κυρίαρχο θεραπευτικό εργαλείο.

Η εικαστική εργασία σε αυτή την προσέγγιση αποτελεί συνέχεια της ελεύθερης συνειρμικής λειτουργίας στο πλαίσιο της ομάδας, αναπαριστά όλα τα δυνατά δίκτυα επικοινωνίας που αναπτύσσονται στο εσωτερικό της καθώς και των ομαδικών ασυνείδητων φαντασιώσεων (Τσέργας, 2014).

#### **2.4.3. Η ΔΙΑΠΡΟΣΩΠΙΚΗ – ΔΙΑΝΤΙΔΡΑΣΤΙΚΗ ΟΜΑΔΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Στη διαμόρφωση της προσέγγισης συνέβαλε η συστημική θεραπεία, η ομαδική ανάλυση του Foulkes και η διαπροσωπική-διαντιδραστική ομαδική ψυχοθεραπεία του Harry Stack Sullivan. Σαφής είναι και η επίδραση του I.Yalom και η νεοσυστημική προσέγγιση των Agazarian, Peters και Astrachan, οι οποίοι επιχείρησαν την εισαγωγή της συστημικής προσέγγισης στην εικαστική θεραπεία. Πρόκειται για μία εκλεκτική προσέγγιση, η οποία αποτελεί μια λειτουργική σύνθεση των παραπάνω θεωρητικών σχολών (Waller, 1993 στο Τσέργας, 2014).



Ο Sullivan (1953 στο Τσέργας, 2014) θεωρεί ότι το επίκεντρο της κοινωνικής ζωής του ατόμου είναι το κοινωνικό περιβάλλον του ατόμου, ότι οι κοινωνικές δυνάμεις που αναπτύσσονται διαδραματίζουν σημαντικό ρόλο στην εμφάνιση των διαταραχών.

Οτιδήποτε απειλεί την προσωπική ταυτότητα του ατόμου είναι ένας στρεσογόνος παράγοντας και προκειμένου το άτομο να αντιμετωπίσει αυτές τις καταστάσεις αναπτύσσει αμυντικούς μηχανισμούς. Η ταυτότητα σε αντίθεση με τον Freud, δεν διαμορφώνεται από μικρή ηλικία αλλά αναπτύσσεται μέσα από τις κοινωνικές αλληλεπιδράσεις.

Στις βασικές αρχές αυτής της θεραπείας άσκησε επίδραση η σχολή του Yalom (1985). Σε αυτήν την προσέγγιση σημαντικό ρόλο έχει η κοινωνική ευθύνη του ατόμου που συνδέεται άμεσα με την ελευθερία του. Το άτομο έχει τη δυνατότητα να διαμορφώνει τις επιλογές του και να αναλαμβάνει τον έλεγχο της ζωής του.

Τα μέλη της θεραπευτικής ομάδας αναλαμβάνουν την ευθύνη της συμμετοχής τους στην ομάδα, στα πλαίσια της οποίας ενθαρρύνεται η αυτοαποκάλυψη, ενώ αποθαρρύνεται η αναδρομή στο παρελθόν. Η θεραπεία επικεντρώνεται στο παρόν και στην προσωπική ζωή του ατόμου. Ο ρόλος του θεραπευτή είναι διευκολυντικός αφού μέσω των έργων συμβάλλει στην κατανόηση και τροποποίηση των διαταραγμένων διαπροσωπικών σχέσεων του ασθενή (Τσέργας, 2014).

## **2.5. ΕΠΙΛΟΓΗ ΥΛΙΚΩΝ ΣΤΗΝ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Ο εικαστικός θεραπευτής πρέπει να εξασφαλίσει όσο το δυνατόν περισσότερα υλικά για τη συνεδρία της εικαστικής θεραπείας, έτσι ώστε να προσφέρει στον θεραπευόμενο τις μέγιστες δυνατότητες για δημιουργική έκφραση (Malchiodi, 2009).

Ο θεραπευτής πρέπει να έχει γνώση των ιδιοτήτων των υλικών και να κατανοεί τις διαφορές τους. Ορισμένα υλικά είναι πιο περιοριστικά ενώ αλλά βοηθούν στο συγχρονισμό, τις κινητικές δεξιότητες, τη συγκέντρωση, τον καθορισμό των ορίων και την οργάνωση των σκέψεων. Τα ιδιαίτερα χαρακτηριστικά των υλικών μπορούν να αναστείλουν ή να ματαιώσουν συναισθήματα όπου σχετίζονται με την υφή και τη γνώση της χρήσης αυτών των υλικών. Το κάθε υλικό έχει τη δύναμη να φέρνει το

άτομο αντιμέτωπο με τα συναισθήματά του. Η άμεση επαφή με τα υλικά υποκινεί τις αισθήσεις του θεραπευόμενου και διεγείρει τη δημιουργικότητά του (Carrano, 2005).

Στην εικαστική θεραπεία μπορούν να χρησιμοποιηθούν ρευστά, ξηρά υλικά, υλικά για τρισδιάστατες κατασκευές και υλικά για κολλάζ.

1. **Ρευστά Υλικά**: τέμπερες, ακουαρέλες, δακτυλομπογιές κ.λπ. Η χρήση των ρευστών υλικών εκτονώνουν την ένταση και επιφέρουν χαλάρωση. Η χρήση τους αναδύει με μεγαλύτερη ευκολία ασυνείδητες πλευρές του εαυτού για αυτόν τον λόγο είναι πιο δύσκολα στον χειρισμό αλλά ανταμείβουν με τα εντυπωσιακά αποτελέσματα και είναι ευχάριστες στη χρήση. Βοηθούν ιδιαίτερα στην έκφραση των συναισθημάτων και δίνουν αίσθηση ελευθερίας (Carrano, 2005).
2. **Ξηρά υλικά**: μολύβια, παστέλ, μαρκαδόροι κ.λπ. είναι πιο εύκολα στο χειρισμό από τα υγρά-ρευστά υλικά. Είναι κατάλληλα για άτομα με ειδικές ανάγκες που δυσκολεύονται με τη χρήση ρευστών υλικών και με θεραπευόμενους που έχουν ανάγκη για διατήρηση του ελέγχου.
3. **Υλικά για τρισδιάστατες κατασκευές**: πηλός, πλαστελίνη κ.λπ. είναι κατάλληλα για θέματα που εμπεριέχουν έντονα συναισθήματα καθώς δίνουν τη δυνατότητα για εκτόνωση της ενέργειας πάνω στο υλικό. Πιο συγκεκριμένα με τον πηλό και τις δακτυλομπογιές μπορεί να επιτευχθεί μια εμπειρία παλινδρόμησης. Βοηθά στη σύνδεση συναισθημάτων με τις σωματικές αισθήσεις (Carrano, 2005).
4. **Υλικά για κολλάζ**: εικόνες από περιοδικά, υφάσματα κ.λπ. Η επιλογή έτοιμων εικόνων μειώνει το άγχος για το αισθητικό αποτέλεσμα και δύσκολα θέματα μπορούν να προσεγγιστούν έμμεσα με το κολλάζ.

Ο θεραπευτής πρέπει να προτρέπει τον θεραπευόμενο να πειραματιστεί με τα υλικά και να ανακαλύψει το πιο λειτουργεί καλύτερα για εκείνον και τις ανάγκες του. Όταν ο θεραπευόμενος νιώσει εξοικειωμένος με τα υλικά μπορεί να έχει την καλύτερη δυνατή εμπειρία από την εικαστική θεραπεία. Ο εικαστικός θεραπευτής πρέπει να είναι ανοιχτός και δημιουργικός σε όλες τις δυνατότητες που προσφέρει ο χώρος, τα υλικά και ο ίδιος του ο εαυτός (Malchiodi, 2009).

## **2.6. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΣΧΕΣΗ ΣΤΗΝ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Η θεραπευτική σχέση είναι σύνθετη στην εικαστική θεραπεία, επειδή σημαντικός θεραπευτικός παράγοντας είναι η εικαστική δραστηριότητα. Η θεραπευτική σχέση είναι τριγωνική καθώς υπάρχει σχέση ανάμεσα στο θεραπευτή, στο θεραπευόμενο και την εικόνα, το δημιούργημα (Schaverien, 1992 στο Τσέργας, 2014).

Η σχέση αυτή έχει δύο διαστάσεις και τροφοδοτείται από τις εμπειρίες και τη δημιουργική δραστηριότητα του θεραπευόμενου. Η πρώτη προσδιορίζεται ως έκφραση της ζωής στο εικαστικό έργο και η δεύτερη ως οι δυνατότητες που προσφέρει η τέχνη. Η μεταβιβαστική σχέση εκφράζεται μέσω του δημιουργήματος, την εικόνα ενώ η αντιμεταβίβαση συμπεριλαμβάνει την αντίδραση του θεραπευτή στο δημιούργημα (Coleman & Farris - Dufrene, 1996 στο Τσέργας, 2014).

Στην ομαδική θεραπεία μέσω της τέχνης, η θεραπευτική σχέση γίνεται πιο περίπλοκη καθώς η μεταβίβαση εκδηλώνεται όχι μόνο στο θεραπευτή και στο έργο αλλά και ως προς τα μέλη της ομάδας.

Στην προσπάθεια διερεύνησης της φαντασίας του ασθενή μέσω της εικαστικής δραστηριότητας βοηθά ο θεραπευτής, που λειτουργεί ως σύνδεσμος με την πραγματικότητα. Ενισχύει τον ασθενή όταν εργάζεται με τη φαντασία του κάνοντας εικαστικές δραστηριότητες (Jung, 1976 στο Τσέργας, 2014).

Η στάση του θεραπευτή ως προς τα εικαστικά έργα πρέπει να είναι ανοικτή, διερευνητική και να κατευθύνεται προς πολλές πιθανές ερμηνευτικές προσεγγίσεις. Τα έργα του ασθενή αποτελούν έκφραση ασυνείδητων διεργασιών και είναι καλό να επανεξετάζονται σε βάθος χρόνου (Case & Dalley, 2004 στο Τσέργας, 2014).

Η Robbins (1980) θεωρεί ότι ο ρόλος του θεραπευτή είναι να ενισχύει τον θεραπευόμενο και να υιοθετεί ένα ρόλο συμμετοχικού παρατηρητή που ωθεί μέσω της ενσυναίσθησης τα μέλη της ομάδας να κατανοήσουν τα εικαστικά τους έργα. Λειτουργεί συνεργατικά και υποστηρικτικά, βοηθώντας τα μέλη να αναπαραστήσουν πλευρές του εαυτούς τους και να τις επεξεργασθούν.

## **2.7. ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΟΛΗΨΗ**

Οι εικαστικές τέχνες μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πρόληψη και αντιμετώπιση του εκφοβισμού και της βίας στα σχολεία. Καλλιεργούν και δίνουν υγιείς στάσεις σε παιδιά και εφήβους. Η εικαστική θεραπεία μπορεί να χρησιμοποιηθεί σε αυτές τις περιπτώσεις ως μέσο παρέμβασης σε συνδυασμό και με άλλες θεραπείες μέσω τέχνης όπως το δραματικό παιχνίδι, η μουσικοθεραπεία κ.α.

Η εικαστική θεραπεία μπορεί να λειτουργήσει ως εργαλείο για την πρόληψη και την αντιμετώπιση του συνδρόμου εξουθένωσης, ειδικά σε επαγγελματίες ψυχικής υγείας. Δίνει διέξοδο για την έκφραση οδυνηρών σκέψεων για την εργασία. Επαγγελματίες ψυχικής υγείας που εργάζονται σε ογκολογικές μονάδες μπορούν να ωφεληθούν μαθαίνοντας τον τρόπο που θα οριοθετήσουν τις σχέσεις τους με ασθενείς τελικού σταδίου και τους συγγενείς τους. Μέσω της εικαστικής τέχνης μπορούν να διαχειριστούν ευκολότερα τον πόνο, το άγχος και να βελτιώσουν την παροχή υπηρεσιών προς τους ασθενείς τους (Belfiore, 1994 στο Τσέργας, 2014).

Οι δομημένες ομάδες εικαστικής έκφρασης, ανοικτού εργαστηρίου μπορούν να βοηθήσουν στην πρόληψη κακοποίησης παιδιών και γυναικών. Μπορούν να χρησιμοποιηθούν συνδυαστικά προβολές ταινιών, παιχνίδια ρόλων καθώς και άλλες δημιουργικές δραστηριότητες (Malchiodi, 2007).

## **2.8. ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ : ΣΕ ΠΟΙΟΥΣ ΑΠΕΥΘΥΝΕΤΑΙ**

Η εικαστική θεραπεία απευθύνεται σε όλες τις ηλικιακές ομάδες. Μπορεί να έχει θετική επίδραση σε :

1. Παιδιά
2. Ενήλικους
3. Ηλικιωμένους

Απευθύνεται στην υγιή ομάδα πληθυσμού στα πλαίσια της πρόληψης αλλά και σε αυτούς που αντιμετωπίζουν ψυχιατρικό ή άλλους είδους πρόβλημα.

1. Ανθρώπους σε απεξάρτηση
2. Με σοβαρή ασθένεια σε τελικό στάδιο
3. Βετεράνους πολέμου

4. Άτομα με ειδικές ανάγκες,
5. Οικογένειες σε κρίση
6. Φυλακισμένους
7. Άτομα με ψυχικές παθήσεις
8. Άτομα που έχουν πέσει θύματα κακοποίησης.

Η εικαστική θεραπεία είναι βιωματική και δυναμική εμπειρία, που απαιτεί από αυτόν που συμμετέχει να γίνει ο θεραπευτής του εαυτού του.

Η εικαστική θεραπεία επιτρέπει στο άτομο να εξερευνήσει τις εσωτερικές του εμπειρίες, τα συναισθήματα, την αντίληψη αλλά και τη φαντασία του. Δεν χρειάζεται να έχει κανείς γνώσεις ζωγραφικής προκειμένου να επωφεληθεί από αυτού του είδους τη θεραπεία. Στην εικαστική θεραπεία δεν είναι να υπάρχει τεχνικός “σωστή τέχνη”. Δεν χρειάζεται να υπάρχει προηγούμενη εκπαίδευση στην ζωγραφική. Κάθε μορφή τέχνης είναι αποδεκτή. Η έμφαση δεν δίνεται στην απεικόνιση του εξωτερικού κόσμου αλλά στον τρόπο έκφρασης του εσωτερικού κόσμου.

Ο θεραπευτής καθοδηγεί το θεραπευμένο στην διαδικασία της εικαστικής θεραπείας, βοηθώντας τον να βρει νόημα στο έργο που έχει δημιουργήσει. Ο θεραπευμένος είναι σημαντικό να είναι σε “διάλογο” με το έργο του και να δώσει προσωπική εξήγηση, να βρει την ιστορία, το νόημα που έχει για αυτόν (Malchiodi, 2007).

## **2.9. Η ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ**

Η εικαστική θεραπεία έχει εφαρμοστεί για τη θεραπεία χρόνιων ασθενών στα άσυλα, καθώς και σε ασθενείς που αντιμετωπίζουν αναπηρίες.

Σε ψυχωτικούς και σχιζοφρενείς ασθενείς, η θεραπευτική ομάδα συγκρατεί τον ψυχικό πόνο, που αισθάνονται οι ασθενείς αυτοί και τους δίνει τη δυνατότητα να αναπτύξουν επικοινωνία σε ένα ασφαλές και δημιουργικό περιβάλλον. Μπορεί να εφαρμοστεί για την αντιμετώπιση των οξέων ψυχωτικών επεισοδίων, γιατί ενδυναμώνει τους ασθενείς να αντιμετωπίσουν τα συναισθήματα της απόρριψης (Τσέργας, 2014).

Είναι αποτελεσματική και για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης καθώς διευκολύνει την λεκτική και την μη λεκτική επικοινωνία. Εφαρμόζεται στην αντιμετώπιση των εξαρτήσεων, της κακοποίησης, στην αντιμετώπιση των ψυχολογικών προβλημάτων που προκύπτουν κατά την εμφάνιση των διαταραχών της διάθεσης

Οι ασθενείς με διαταραχές διατροφής μπορούν να επιτύχουν καλύτερη επαφή με το σώμα τους και να ελέγξουν τη διατροφική συμπεριφορά τους. Είναι δυνατή η εφαρμογή της και σε παιδιά και εφήβους που αντιμετωπίζουν μαθησιακές δυσκολίες ή διαταραχές συμπεριφοράς (Τσέργας, 2014).

## **2.10. Η ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ**

Τα παιδιά δεν χρησιμοποιούν τη λεκτική επικοινωνία με την ίδια ευκολία όπως οι ενήλικες για να εκφράσουν τις δυσκολίες τους. Η εικαστική θεραπεία δίνει την δυνατότητα έκφρασης με έναν μη λεκτικό τρόπο. Υπάρχουν διαφοροποιήσεις σε σχέση με την εικαστική θεραπεία ενηλίκων.

Στην εικαστική θεραπεία με παιδιά το μεγαλύτερο μέρος της συνεδρίας αφιερώνεται στην εικαστική διαδικασία.

Ο βαθμός επιτρεπτικότητας είναι περιορισμένος για να αποφευχθεί η αποδιοργάνωση. Η εικαστική θεραπεία στα παιδιά ενισχύει την ανθεκτικότητα και την προσαρμοστικότητά τους (Malchiodi, 2003).

Οι Bertolo και Allan (1988 στο Τσέργας, 2014) προτείνουν τεχνικές καθοδήγησης της φαντασίας για να διευκολύνουν την εικαστική διαδικασία

Ο συντονισμός της ομάδας είναι καλύτερο να γίνεται από δύο θεραπευτές διαφορετικού φύλου για να είναι πιο αποτελεσματική. Αυτή η θεραπεία προσφέρει θετικά αποτελέσματα, σε περιπτώσεις παιδιών που έχουν μεγαλώσει σε ένα διαταραγμένο οικογενειακό περιβάλλον διευκολύνοντας τη συναισθηματική και κοινωνική τους ανάπτυξη (Hamori & Hodi, 1996).

Ο χώρος που θα διεξαχθεί η θεραπευτική διαδικασία επηρεάζει τη διεξαγωγή και την εφαρμογή της. Θα μπορούσε να χρησιμοποιηθεί μία ήσυχη σχολική αίθουσα. Τα υλικά που χρησιμοποιούνται είναι ίδια με των ενηλίκων. Ιδανικά είναι ταξινομημένα τα παιχνίδια, οι κούκλες, η άμμος καθώς και ότι άλλα υλικά είναι απαραίτητα και

χρησιμοποιούνται όταν τα παιδιά εκδηλώσουν έντονο άγχος ή όταν αναδύεται πολύ γρήγορα ασυνείδητο υλικό μέσα από τη θεραπευτική διαδικασία

Η διάρκεια της θεραπευτικής παρέμβασης είναι ίδια με αυτή του σχολικού έτους, χωρίς να σημαίνει αυτό ότι δεν μπορεί να τροποποιηθεί. Η διάρκεια της συνεδρίας είναι μία ώρα καθώς τα παιδιά δεν μπορούν να συγκεντρωθούν για μεγαλύτερο χρονικό διάστημα. Η συνεδρία τελειώνει με την τακτοποίηση του χώρου όπου στην ουσία είναι μια προετοιμασία για τα συναισθήματα αποχωρισμού και απόρριψης που μπορεί να νιώθουν τα παιδιά

Τα υλικά και τα έργα που έχουν δημιουργηθεί κατά τη διάρκεια της ομάδας δεν περιέχονται στην κατοχή των παιδιών, αλλά παραμένουν σε ένα αρχείο λειτουργίας της ομάδας. Οι θεραπευτές καταγράφουν τις συνεδρίες, στον ειδικό φάκελο, ανταλλάσσουν απόψεις και παρατηρούν την πορεία της ομάδας και σχεδιάζουν την θεραπευτική στρατηγική (Τσέργας, 2014).

## **2.11. Η ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΕΦΗΒΟΥΣ**

Οι έφηβοι που έχουν νιώσει την απόρριψη και τον κοινωνικό αποκλεισμό είναι πιο δύσκολο να δεσμευτούν σε μία λεκτικού τύπου θεραπευτική διαδικασία, η οποία επιδιώκει την απόκτηση ενόρασης. Η ορμή που διακρίνει του εφήβους κάνει την εικαστική θεραπεία την πιο κατάλληλη μέθοδο, δίνοντας διέξοδο στην καταπιεσμένη προσωπική τους έκφραση (Riley, 1999). Σε περίπτωση που η ατομική ή ομαδική μορφή ψυχοθεραπείας δεν είναι αποδοτικές, η εικαστική θεραπεία έρχεται ως συμπληρωματική ή εναλλακτική μορφή θεραπείας. Οι οπτικές μεταφορές και τα σύμβολα στην εικαστική θεραπεία προσφέρουν μία ασφαλή απόσταση και μία μη απειλητική εμπειρία για τους εφήβους. Δίνεται μία διέξοδος στην έκφραση των εσωτερικών τους συγκρούσεων

Η εικαστική έκφραση αποτελεί ένα εργαλείο για την επίτευξη της αυτογνωσίας. Στην εικαστική θεραπεία εφήβων, στόχος είναι η έκφραση και η επίλυση των εσωτερικών συγκρούσεων. Η θεραπεία μέσω της εικαστικής βοηθά τον έφηβο να προσαρμοστεί και να δεχθεί την πραγματικότητα, ενώ συμβάλλει στον δημιουργικό αναπροσδιορισμό της προσωπικής του ταυτότητας (Τσέργας, 2014).

Ο συντονισμός της θεραπευτικής ομάδας είναι δύσκολος καθώς κάθε στιγμή υπάρχει ο κίνδυνος, ο έφηβος να εκδηλώσει αρνητικές μορφές συμπεριφοράς, που διαταράσσουν την θεραπεία του συνόλου (Linesch, 1988 στο Τσέργας, 2014).

Η διάρκεια συνεδρίας μπορεί να είναι από μία μίση έως δύο ώρες, χρόνος που επαρκεί για την ολοκλήρωση της εικαστικής διαδικασίας. Ο αριθμός των ατόμων κυμαίνεται από οχτώ έως δώδεκα συμπεριλαμβάνοντας και του θεραπευτές. Ιδανικά θα ήταν προτιμότερο να αποτελείται από οκτώ μέλη.

Η συνεδρία μπορεί να αρχίσει με συζήτηση και ελεύθερη επικοινωνία όλων των μελών της ομάδας και ακολουθεί η εικαστική δραστηριότητα. Η θεραπευτική δραστηριότητα μπορεί να τελειώσει γρήγορα ή να μείνει ημιτελής και αυτό εξαρτάται από τα υλικά που θα επιλέξει η ομάδα και το είδος του έργου. Μετά την ολοκλήρωση της θεραπευτικής διαδικασίας η ομάδα ανταλλάσσει απόψεις σχετικά τα έργα και την διαδικασία της δημιουργίας τους. Τα μέλη της ομάδας εκφράζουν τις σκέψεις τους για τα έργα τους και τα έργα των υπόλοιπων μελών της ομάδας. Ο θεραπευτής παρεμβαίνει απευθύνοντας ερωτήματα και μιλώντας για τα εικαστικά δημιουργήματα και τις αντιδράσεις της ομάδας προς αυτά (Riley, 2001).

Η εικαστική θεραπεία μπορεί να συντείνει στην τροποποίηση μηχανισμών άμυνας των εφήβων, όπως είναι η απομόνωση και η απώθηση. Οι μηχανισμοί αυτοί χρησιμοποιούνται από τους εφήβους για την αντιμετώπιση του άγχους του αποχωρισμού και στην προσπάθεια αυτονόμησης από τους γονείς. Καλούνται σε αυτή την περίοδο της ζωής τους να διαμορφώσουν την ταυτότητά τους, να αναπτύξουν σχέσεις με το αντίθετο φύλο και να επιλέξουν το επάγγελμα που θα ακολουθήσουν (Τσέργας, 2014).

## **2.12. Η ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ**

Με την πάροδο των χρόνων και την ανάπτυξη της ιατρικής ολοένα και αυξάνεται το προσδόκιμο της ζωής των ανθρώπων, μεγαλώνοντας την έκθεσή τους σε στρεσογόνους παράγοντες. Στην Τρίτη ηλικία υπάρχει έντονος ο φόβος του θανάτου, της απώλειας, της κοινωνικής απομόνωσης, της παραίτησης σε συνδυασμό με εμφάνιση σοβαρών προβλημάτων υγείας όπου καθίσταται αναγκαία η παροχή υποστηρικτικής θεραπευτικής και ιατρικής βοήθειας



Μέσω της εικαστικής θεραπείας, τα άτομα στην Τρίτη ηλικία έχουν την δυνατότητα να αποκαταστήσουν την επικοινωνία με τον εαυτό και το περιβάλλον τους και να εκφράσουν τις εσωτερικές τους συγκρούσεις. Τους βοηθά να ανακαλύψουν ένα καινούργιο νόημα στη ζωή τους και να αναπτύξουν μία νέα σχέση με τον εαυτό τους. Προάγει την ανάπτυξη δεξιοτήτων κοινωνικά, ψυχικά και νοητικά (Weiss, 1984).

Στην εικαστική θεραπεία υπάρχουν δύο κατευθύνσεις που είναι επωφελείς για τα άτομα τρίτης ηλικίας. Η πρώτη εστιάζεται στην ευχαρίστηση που δημιουργείται από την καλλιτεχνική δημιουργία, δίνοντας μεγάλη σημασία στη μεταβιβαστική θεραπευτική σχέση παράλληλα με την ψυχοθεραπευτική παρέμβαση. Η δεύτερη κατεύθυνση είναι ψυχαναλυτική-ψυχοδυναμική, η οποία είναι και η πιο διαδομένη. Στα πλαίσια της ερμηνεύεται η εικαστική διαδικασία βάση της θεραπευτικής σχέσης και στην ανάπτυξης της μεταβιβαστικής σχέσης (Wilks & Byers, 1992 στο Τσέργας, 2014).

Η εικαστική θεραπεία μπορεί να ωφελήσει και τα συγγενικά πρόσωπα ή τους φροντιστές των ηλικιωμένων, προσφέροντας υποστηρικτικό χαρακτήρα ή για να αντιμετωπίσουν μία επικείμενη απώλεια αγαπημένου προσώπου. Χρησιμοποιείται ακόμα σε άτομα με άνοια όπου αντιμετωπίζουν διαταραχή λειτουργιών της μνήμης, του λόγου. Οι ασθενείς αυτοί παρουσιάζουν συχνά καταθλιπτική συμπτωματολογία και αύξηση του άγχους επηρεάζοντας αρνητικά την ποιότητα της ζωής τους (Landes et al., 2000). Η εικαστική θεραπεία σε ηλικιωμένους με άνοια βοηθά στην βελτίωση της διάθεσης, της επικοινωνίας και των γνωστικών λειτουργιών.

Η ομαδική εικαστική θεραπεία είναι κατάλληλη για άτομα τρίτης ηλικίας που αντιμετωπίζουν το φόβο του θανάτου με στόχο την έκφραση των συναισθημάτων απώλειας, θυμού και φόβου, βοηθώντας τους να κατανοήσουν τη διαδικασία του θανάτου και να διευθετήσουν προσωπικά τους ζητήματα

Ο θεραπευτής που εργάζεται με άτομα τρίτης ηλικίας έρχεται αντιμέτωπος με την έλλειψη συνοχής, την αποσπασματικότητα και την αίσθηση του αβοήθητου. Είναι πολύ σημαντική η υποστήριξή του, η κατάλληλη εκπαίδευση και εποπτεία του ώστε να διαχειριστεί τα συναισθήματα ματαιώσης (Τσέργας, 2014).

### **2.13. Η ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΚΑΡΚΙΝΟΠΑΘΕΙΣ**

Ο καρκίνος είναι μία ασθένεια που επιφέρει σημαντικές αλλαγές στην ψυχοκοινωνική ζωή του ατόμου. Αυξάνεται το άγχος, δυσχεραίνονται οι διαπροσωπικές σχέσεις οδηγώντας συχνά σε κοινωνική απομόνωση. Οι καρκινοπαθείς βιώνουν συναισθηματικές δυσκολίες, δυσκολίες ως προς την έκφραση των συναισθημάτων, πόνο και κούραση. Η εμφάνιση καρκίνου μπορεί να οδηγήσει στην απώλεια και μπορεί να αφήσει αναπηρία σε σωματικό, ψυχικό η κοινωνικό επίπεδο. Στις πιο επιθετικές του μορφές μπορεί να επιφέρει σταδιακά διαδοχικές απώλειες: απώλεια της υγείας, απώλεια των σχέσεων και της εργασίας (Cornell, 1998 στο Τσέργας, 2014).

Η εικαστική θεραπεία βοηθά τους ασθενείς να μειώσουν το αίσθημα άγχους αφανισμού, ενισχύει την ενόρμησή τους για ζωή και τους κινητοποιεί να έχουν προσωπικά ενδιαφέροντα και στόχους. Τους προσφέρει τη δυνατότητα να επανεξετάσουν πτυχές της ζωής τους, να αναθεωρήσουν τις στάσεις και τις αντιλήψεις τους και να σχεδιάσουν το μέλλον τους. Βελτιώνει την ποιότητα της ζωής τους, μέσω απόκτησης δεξιοτήτων αντιμετώπισης τους καρκίνου και παρέχει ένα δίκτυο κοινωνικής υποστήριξης (Vella & Budd, 2011).

Σημαντικά προβλήματα δημιουργούνται όταν ο καρκίνος συνυπάρχει με ψυχιατρική διαταραχή όπου προκύπτουν αυξημένες ανάγκες και απαιτείται συνδυασμός θεραπευτικών παρεμβάσεων, είναι σημαντικό να γίνεται ψυχιατρική εξέταση πριν την εισαγωγή του ατόμου σε μονάδες η ογκολογικά τμήματα.

Μία σημαντική εφαρμογή της εικαστικής θεραπείας αφορά στα καρκινοπαθή παιδιά όπου και τα αδέρφια τους μπορούν να συμμετέχουν σε θεραπευτικά προγράμματα με στόχο να βοηθήσουν να επεξεργαστούν το απειλητικό γεγονός της ασθένειας και να ενδυναμωθούν στην πορεία τους προς την αποκατάσταση (Sourkes, 1991).

### **2.14. Η ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΙΚΑΣΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Σύμφωνα με την Fleck, (1996) πρέπει ο θεραπευτής να τηρεί τρεις κανόνες ως προς την ερμηνεία των εικαστικών δημιουργημάτων. Αρχικά να συγκρατεί την πρώτη εντύπωση που του προξένησε η εικόνα, αλλά να μην καθλώνεται σε αυτή. Να

προσπαθεί να την αντιληφθεί μέσα από την προσέγγιση της εξερεύνησης, χωρίς βιασύνη. Ο θεραπευτής λαμβάνει υπόψη του όλα τα υλικά που χρησιμοποιήθηκαν από τον θεραπευόμενο καθώς την απόδοση του σχεδίου (ποιότητα υλικού, μέγεθος έργου, κ.α.). Είναι σημαντικό να δίνεται παρατήρηση στη συνολική συμπεριφορά του θεραπευόμενου καθ' όλη τη διάρκεια της δημιουργίας. Χρειάζεται να γίνει συγκέντρωση και συσχετισμός οποιασδήποτε πληροφορίας σχετικά με τον θεραπευόμενο και με τα έργα του. Για ένα πιο σωστό συμπέρασμα χρειάζεται παρακολούθηση όλης της καλλιτεχνικής έκφρασης, ώστε να γίνουν και οι ανάλογες συνδέσεις.

Οι εικαστικοί θεραπευτές βρίσκουν ενδιαφέρον στην εξήγηση που μπορεί να κρύβει ένα έργο με τα σύμβολα και τις εικόνες που παρουσιάζει. Ωστόσο ο στόχος του art therapy δεν είναι να δώσει ο θεραπευτής την ερμηνεία του, αλλά να ζητήσει από το θεραπευμένο να δώσει τη δική του ερμηνεία. Η αντανάκλαση του θεραπευόμενου στο έργο του είναι πολύ σημαντικό μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας για διαφορετικούς λόγους.

Αρχικά αν και κάποια σύμβολα εμφανίζονται σε παγκόσμιο επίπεδο, ο τρόπος που εκφράζει κάποιος τον εαυτό του μέσω τέχνης είναι προσωπικός. Μέσα στο έργο απεικονίζεται η κουλτούρα, οι προσωπικές αντιλήψεις αλλά και οι εμπειρίες του ατόμου. Η προσωπική σχέση του καθενός με την τέχνη επίσης επηρεάζει πως μεταφέρει κανείς τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις ιδέες του μέσω της τέχνης. Αυτό όμως είναι και πολύ βοηθητικό καθώς ο “δημιουργός” ορίζει το τι σημαίνει το δημιούργημά του. Διαφορετικά άτομα θα εκλάβουν διαφορετικά το ίδιο έργο, με διαφορετικές ερμηνείες. Αν έπρεπε ένας θεραπευτής να δώσει ερμηνεία χωρίς να πραγματοποιήσει συνεδρία, το πιο πιθανό θα ήταν να “επέβαλε” τη δική του ερμηνεία στο έργο. Υπάρχει μία τάση του να προβάλλουμε τα δικά μας συναισθήματα και ιδέες στις εικόνες που βλέπουμε.

Αν ο θεραπευόμενος δει το έργο του σε βάθος χρόνου μπορεί ακόμα να παρατηρήσει λεπτομέρειες που πριν δεν του ήταν ορατές, να αντιληφθεί καινούργιες πτυχές, και να έχει νέες αντιδράσεις και απαντήσεις σε αυτό που βλέπει (Malchiodi, 2007).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3<sup>ο</sup>: ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

### **3.1. ΕΙΣΑΓΩΓΗ**

Η μουσική έχει μεγάλη επίδραση στη σωματική και συναισθηματική κατάσταση του ανθρώπου. Εξαιτίας του αφηρημένου χαρακτήρα της, παρακάμπτει το εγώ και επικοινωνεί άμεσα με τα βαθύτερα κέντρα, τις συγκρούσεις, και τα συναισθήματα, τα οποία μπορούν να εκφραστούν με τη βοήθειά της. Αναπτύσσει την φαντασία, επιταχύνοντας έτσι τη θεραπεία (McClellan, 1997).

Από τον πρωτόγονο άνθρωπο, μέσα από τις θρησκευτικές τελετές για την εξουδετέρωση των κακών πνευμάτων, στην Αρχαία Ελλάδα και στους Ανατολικούς λαούς, μέχρι σήμερα με την εφαρμογή της σε θεραπευτικά πλαίσια, η μουσικοθεραπεία αποτελεί μια μορφή θεραπείας με δημιουργικό τρόπο, όπου απελευθερώνει το σώμα και συγκινεί την ψυχή.

Αποτελεί την γέφυρα μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου με στόχο τη δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης, όπου ο αυτοσχέδιος ήχος είναι το εργαλείο της.

Η μουσική είναι πολύπλευρη τέχνη και για αυτόν το λόγο επιτρέπει την εφαρμογή της σε πολλές περιπτώσεις ασθενών καθώς οι ιδιότητες της και ο ήχος είναι μέσο έκφρασης συναισθημάτων και επικοινωνίας. Η μουσική είναι μέσο αυτοέκφρασης και αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της ζωής των ανθρώπων σε βαθμό όπου τα άτομα θεωρούνται μουσικά όντα. Ο παγκόσμιος χαρακτήρας της ξεπερνά τα όρια της γλώσσας και τους περιορισμούς της (Τσέργας, 2014).

Η μουσική καλύπτει ένα ευρύ φάσμα όπου ο καθένας, ανεξαρτήτου φύλου, φυλής, ηλικίας, κοινωνικής τάξης μπορεί να εκφράσει τα λεπτότερα συναισθήματα του. Από την αρχαιότητα η μουσική θεωρούνταν ως η «γλώσσα των συναισθημάτων»

Η μουσική κατέχει σημαντικό ρόλο στην κοινωνία γιατί παρέχει το μέσο, με το οποίο εκφράζονται ιδέες αμφιλεγόμενες ή απαράδεκτες που θα ήταν πολύ δύσκολο να τις εκφράσουμε προφορικά (Winner, 1982 στο Τσέργας, 2014).

### **3.2. ΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Πολλοί ορισμοί έχουν δοθεί για τη μουσικοθεραπεία προκειμένου να περιγραφεί το περιεχόμενο της ως μία μορφή ψυχοθεραπείας.

Ο Αμερικάνικος σύλλογος Μουσικοθεραπείας (ΑΜΤΑ) εξέδωσε το 1997 τον ακόλουθο ορισμό :

«Η Μουσικοθεραπεία είναι ένα καθιερωμένο πολυδιάστατο επάγγελμα υγείας που χρησιμοποιεί τη μουσική και μουσικές δραστηριότητες για να ανταπεξέλθει στις σωματικές, ψυχολογικές, γνωσιακές και κοινωνικές ανάγκες των ατόμων με ανικανότητες. Το επάγγελμα καθιερώθηκε το 1950 ως αποτέλεσμα της εργασίας που έγινε χρησιμοποιώντας τη μουσική με ασθενείς στα νοσοκομεία περίθαλψης βετεράνων πολέμου μετά το Δεύτερο Παγκόσμιο πόλεμο. Σήμερα, πάνω από 5000 μουσικοθεραπευτές εργάζονται ανά τις Ηνωμένες πολιτείες σε μέρη όπως νοσοκομεία, κλινικές, πρωινούς παιδικούς σταθμούς, σχολεία, κοινοτικά κέντρα διανοητικής υγείας, κέντρα αποθεραπείας από κατάχρηση βλαβερών ουσιών, γηροκομεία, κέντρα αρωγής, κέντρα επανένταξης, φυλακές και ιδιωτικά ιατρεία. Κοντά μισός αιώνας έρευνας στην μουσικοθεραπεία υποστηρίζει την αποτελεσματικότητα της σε πολλούς τομείς, όπως τη διευκόλυνση της κίνησης και τη γενική σωματική επανένταξη δίνοντας, έτσι, κίνητρα στους ανθρώπους να αντιμετωπίσουν άλλες θεραπείες και παρέχοντα, ακόμη, συναισθηματική υποστήριξη για ασθενείς και οικογένειες αλλά και μία διέξοδο στην έκφραση συναισθημάτων καθώς επίσης και ψυχοθεραπεία με κατεύθυνση προσανατολισμένη στη διαδικασία» (Μακρής & Μακρή, 2009: 74).

Η μουσική ως μορφή θεραπείας προσφέρει ευκαιρίες για την ανάπτυξη του Εαυτού, επιφέρει την οργάνωση σε αρκετές πλευρές του ατόμου ακόμη και στο επίπεδο των νοητικών λειτουργιών. Τέχνη και επιστήμη συνδέονται αρμονικά. Μέσω της τέχνης προβάλλονται οι εσωτερικές εμπειρίες του ατόμου, τηρώντας κάποιες αρχές, μεθόδους και κανόνες (Μακρής & Μακρή, 2009). Η μουσικοθεραπεία οργανώνει με έναν τρόπο σύνθετο την επίτευξη της προσωπικής αλλαγής. Αξιοποιεί τα στοιχεία της μεθοδολογίας που έχουν ως αντικείμενο την μουσική, όπως είναι η βιολογία της μουσικής, η ιατρική μουσική, η ψυχολογία, η κοινωνική ψυχολογία της μουσικής, η κοινωνιολογία της μουσικής, η εθνομουσικολογία και η μουσικοπαιδαγωγική.

Χρησιμοποιεί στοιχεία αυτών των κλάδων στην διάγνωση και στην αξιολόγηση της θεραπευτικής παρέμβασης (Τσέργας, 2014).

### **3.3. Η ΙΣΤΟΡΙΚΗ ΑΝΑΔΡΟΜΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Από τα ευρήματα των ανασκαφών και τις παραστάσεις που έχουν διασωθεί σε όλο τον κόσμο, η μουσική εμφανίζεται σε διάφορες κοινωνικές εκδηλώσεις και τελετουργίες. Αποτελούσε ενισχυτικό παράγοντα για την δημιουργία δεσμών και σχέσεων μεταξύ των μελών της ομάδας .

Οι πρωτόγονοι άνθρωποι χρησιμοποιούσαν τις θεραπευτικές ιδιότητες της φωνής και έπειτα της μουσικής. Εν συνεχεία δημιούργησαν πνευστά όργανα, τα οποία στηρίζονταν στην αναπνευστική λειτουργία. Οι πρώτες συνθέσεις συνοδεύονταν από χτύπημα χεριών, το οποίο λειτουργεί από τότε έως σήμερα ως οργανωτής των ομαδικών εκδηλώσεων.

Στην Αρχαία Ελλάδα η μουσική συνδεόταν με την ποίηση και το χορό, ενώ αποτελούσε σημαντικό στοιχείο της κοινωνικής ζωής. Ο Όμηρος πίστευε ότι η μουσική μπορούσε να χρησιμοποιηθεί από για την αποφυγή αρνητικών συναισθημάτων ενώ ο Πυθαγόρας χρησιμοποιούσε τη μουσική για τη θεραπεία ψυχωτικών ασθενών. Ο Πλάτωνας πίστευε ότι η έκθεση σε μουσικά ακούσματα είχε θετική επίδραση στην σωματική και ψυχική υγεία. Ο Αριστοτέλης θεωρούσε η μουσική μιμείται τις κινήσεις τις ψυχής. Οι Αρχαίοι Έλληνες θέτοντας ερωτήματα, συγκρότησαν την αρχαία μουσική σκέψη, θεωρούσαν ότι η μουσική είναι μια μορφή γνώσης και επιδίωξης της αλήθειας, και αποτελεί αντικείμενο φιλοσοφικής και επιστημονικής διερεύνησης (Rowell, 1984 στο Μακρής & Μακρή, 2009).

Κατά τη ρωμαϊκή περίοδο αναγνωρίζονται οι θετικές επιδράσεις της μουσικής στην σωματική και ψυχική υγεία και προβάλλεται η δυνατότητά της για την εκμάθηση ενός ρωμαλέου τρόπου ζωής.

Τον Μεσαίωνα αναβιώνουν οι πυθαγόρειες θεωρίες για τη μουσική, ενώ στην Αναγέννηση εξερευνούνται οι δυνατότητες για τη θεραπεία των σωματικών ψυχικών νοσημάτων.

Κατά το 1891, με την εμφάνιση του φωνογράφου, αρχίζει να χρησιμοποιείται στο Λονδίνο για την μείωση του άγχους των ασθενών πριν την εγχείριση ως μια μορφή ήπιας ενίσχυσης της αναισθησίας.

Οι πρώτες εφαρμογές της μουσικής σε θεραπευτικό πλαίσιο εμφανίζονται στον Α΄ Παγκόσμιο πόλεμο, ενώ η ανάγκη για ανεύρεση καινούργιων μορφών θεραπείας που δημιούργησε ο Β Παγκόσμιος πόλεμος συνέβαλαν στην ανάπτυξή της. Την περίοδο αυτή προσλαμβάνονται για πρώτη φορά μουσικοθεραπευτές σε νοσοκομεία στις ΗΠΑ (Τσέργας, 2014). Το 1950 και 1958 ιδρύονται οι πρώτες Επιστημονικές εταιρείες για την Μουσικοθεραπεία στις ΗΠΑ και τη Βρετανία αντίστοιχα. Σημαντική μορφή της μουσικοθεραπείας αυτή την περίοδο είναι η Juliette Alvin, δασκάλα μουσικής η οποία δίδαξε το πρώτο μάθημα μουσικοθεραπείας σε πανεπιστημιακό επίπεδο το 1968 στο Guildhall School of Music and Drama, στο Λονδίνο (Bunt, 1994).

Στις πρώτες εφαρμογές της μουσικοθεραπείας είναι και η χρήση της σε ιδρύματα για άτομα με ειδικές ανάγκες, σε άτομα με μαθησιακές δυσκολίες ή σε όσους εμφάνιζαν διαταραχές του αυτιστικού φάσματος.

### **3.4. Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΚΑΙ ΤΟ ΣΩΜΑ**

Μέσω της μουσικοθεραπείας οι θεραπευόμενοι αναπτύσσουν τις επικοινωνιακές τους δεξιότητες, διαχειρίζονται τα συναισθήματά τους πιο εύκολα και βελτιώνονται οι ικανότητές τους που σχετίζονται με την άσκηση της προσοχής. Βελτιώνονται ακόμη οι ικανότητες προσαρμογής και αναπτύσσεται η κριτική τους σκέψη και θετική επίδραση υπάρχει και στην κινητική τους συμπεριφορά (Τσέργας, 2014).

Η μουσική συμπεριφορά μπορεί να παρατηρηθεί σε σύγκριση με τη μη μουσική συμπεριφορά, δηλαδή να παρατηρηθούν τα επαναλαμβανόμενα μοτίβα συμπεριφοράς και δεξιοτήτων που αναπτύσσονται κατά τη θεραπεία ή την καθημερινότητα. Τα τελευταία χρόνια έχει γίνει αντικείμενο ερευνών στο εξωτερικό η μελέτη της θεραπευτικής επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης. Η αλληλεπίδραση εξελίσσεται βάση των ακόλουθων δομών επικοινωνίας σύμφωνα με τον Τσέργα (2014:129)

« 1. Συντονισμός: Οι κινήσεις του ενός μέλους της ομάδας ή του θεραπευτή προκαλούν αντίστοιχες κινήσεις στα άλλα μέλη της θεραπευτικής ομάδας

2. Εκ περιτροπής εκτέλεση κινήσεων και δραστηριοτήτων, οι οποίες παράγουν μουσικές φράσεις ή μία μουσική σύνθεση
3. Τα μέλη της ομάδας προσθέτουν κινήσεις εναλλάξ, στο πλαίσιο μουσικοκινητικών ασκήσεων
4. Παίξιμο- Διάλογος, με μουσικά όργανα, σε συνδυασμό με γλωσσικού τύπου επικοινωνία στο πλαίσιο της θεραπευτικής ομάδας
5. Εκτέλεση δομημένων δραστηριοτήτων ή χρησιμοποίηση κάποιων συγκεκριμένων μουσικών θεμάτων ».

Ένας από τους βασικούς στόχους της μουσικοθεραπείας είναι η συμμετοχή των θεραπευόμενων με διαφορετικούς τρόπους επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης.

### **3.5. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΣΩΜΑΤΙΚΟΥ ΠΟΝΟΥ**

Η χρήση της μουσικής για τη μείωση του πόνου έχει εφαρμοσθεί σε πολλές διαφορετικές έρευνες και περιπτώσεις όπως :

1. Στις θεραπείες χρόνιου πόνου (Colwell, 1997 · Godley, 1987).
2. Στην κύηση και τον τοκετό (Hanser et al., 1983).
3. Στις θεραπείες δοντιών (Gfeller, 1990).
4. Στα παιδιατρικά τμήματα , όπου χρησιμοποιούνται για τη μείωση του άγχους σε ενέσεις ή άλλες ιατρικές διαδικασίες (Malone, 1996).
5. Στο χειρουργείο (Locsin, 1981).
6. Σε προγράμματα αποκατάστασης λόγω μυϊκού προβλήματος (Scartelli, 1982).

Μέσω της μουσικής η προσοχή του ασθενή εστιάζεται στο ερέθισμα και αποσπάται από τον πόνο. Η χρήση της δεν ενδείκνυται για όλους καθώς υπάρχουν ασθενείς που δεν επιθυμούν τέτοιες μεθόδους και επιθυμούν να επικεντρώνονται στην εξέλιξη του πόνου και την πορεία της εκάστοτε ιατρικής επέμβασης (Sarafino, 1977). Μία άλλη αδυναμία της μουσικής για την αντιμετώπιση του πόνου είναι η διαρκής συγκέντρωση που απαιτείται από τον ασθενή.

Η ευχάριστη μουσική, που είναι διαφορετική για τον καθένα, επιδρά στο σώμα, μειώνοντας την επίγνωση που έχει ο θεραπευόμενος για την ασθένειά του. Ένα ρυθμικό beat (μουσικός ρυθμός) βοηθά σημαντικά σε αυτούς που αντιμετωπίζουν



κινητικά προβλήματα, βοηθώντας τους να κινηθούν ακούγοντας τον μουσικό ρυθμό (Thaut, 1985).

Μέσω της μουσικής βελτιώνεται η κινητικότητα των άκρων αλλά και η κινητικότητα των εσωτερικών οργάνων, όπως οι πνεύμονες. Η διαστολή των πνευμόνων βοηθά στην αναπνευστική λειτουργία συνεπώς η χρήση μουσικών πνευστών οργάνων αλλά και το τραγούδι, βελτιώνουν την δραστηριότητά τους. Με αυτόν τον τρόπο μπορεί να δράσει προληπτικά στη διατήρηση της καλής αναπνευστικής λειτουργίας αλλά και στην αντιμετώπιση ασθενειών όπως είναι το άσθμα.

Μέσω της μουσικής μπορεί να επιτευχθεί η μείωση του πόνου ιδιαίτερα στους μυς, χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με τεχνικές μυϊκής χαλάρωσης. Ο μουσικοθεραπευτής επιλέγει μουσική που να είναι ευχάριστη στον θεραπευόμενο. Μια αργή και σταθερή μουσική μπορεί να τον βοηθήσει στη βαθιά αναπνοή. Για τις τεχνικές χαλάρωσης μπορεί να χρειαστεί ο ασθενής μία περίοδο εφαρμογής, για να είναι αποτελεσματικές (Godley, 1987). Ο ρόλος του μουσικοθεραπευτή δεν είναι μόνο η επιλογή της μουσικής αλλά και η εκμάθηση του ασθενή σε τεχνικές χαλάρωσης.

### **3.6. ΧΑΡΑΚΤΗΡΙΣΤΙΚΑ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΥΤΗ**

Ο μουσικοθεραπευτής χρειάζεται να έχει ποικίλες γνώσεις μουσικής, ψυχολογίας, φυσιολογίας, νοσηλευτικής και συμβουλευτικής προκειμένου να είναι σε θέση να προσεγγίσει τον ασθενή. Η ζωή του ασθενή συχνά έχει απορρυθμιστεί, όπως και οι διαπροσωπικές του σχέσεις. Ειδικότερα οι άνθρωποι που νοσηλεύονται για μεγάλο χρονικό διάστημα αντιμετωπίζουν αρνητικά συναισθήματα όπως ο φόβος και το άγχος, για τον λόγο αυτό ο μουσικοθεραπευτής πρέπει να είναι και καλός μουσικός και καλός θεραπευτής. Από μουσικής πλευράς πρέπει να έχει πολύ καλές γνώσεις μουσικής ή μουσικολογίας και να γνωρίζει διαφορετικά μουσικά είδη και όργανα (Μακρής & Μακρή, 2009).

Ο θεραπευτής είναι αναγκαίο να έχει συναισθηματική σταθερότητα καθώς αναπτύσσει σχέσεις με άτομα διαφορετικών ομάδων και ηλικιών. Οφείλει να είναι αυθεντικός, κοινωνικός και ηθικός και να είναι ικανός να διαχειριστεί την απογοήτευση και να έχει σφαιρική σκέψη και κλινική αντικειμενικότητα. Ο μουσικοθεραπευτής σε ένα θεραπευτικό πλαίσιο πρέπει :

1. Να γνωρίζει ότι αν ο ασθενής αισθανθεί δυσάρεστα συναισθήματα, πρέπει να σταματά, καθώς δεν παίζει μουσική για τον ίδιο, αλλά για να επικοινωνήσει με τον ασθενή.
2. Να προσπαθεί να γεφυρώσει το χάσμα που δημιουργείται μεταξύ του ασθενή και το περιβάλλον του (τους συγγενείς του, το νοσοκομείο, τον ίδιο του τον εαυτό).
3. Να γνωρίζει ότι υπάρχουν πολλές κατηγορίες ασθενών (ο μορφωμένος-αμόρφωτος, ο νεαρός- ο ηλικιωμένος κ.α.) και θα πρέπει να προσαρμόζεται στον εκάστοτε ασθενή.
4. Να υπάρχει σχέση εμπιστοσύνης με τον ασθενή (Μακρής & Μακρή, 2009).

### **3.7. ΘΕΩΡΗΤΙΚΕΣ ΠΡΟΣΕΓΓΙΣΕΙΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Υπάρχουν πολλές προσεγγίσεις και μοντέλα μουσικοθεραπείας στην επιστημονική βιβλιογραφία και πάνω από 100 μουσικοθεραπευτικές τεχνικές. Οι πιο σημαντικές προσεγγίσεις είναι :

1. **Η εξελικτική-αναπτυξιακή προσέγγιση** στην οποία αποδίδεται δέουσα σημασία στην πρώιμη σχέση ανάμεσα στη μητέρα και το παιδί και μουσικά στο άκουσμα του βαβίσματος-ψελλίσματος που είναι η πρώτη μορφή επικοινωνίας που χρησιμοποιεί η μητέρα και το παιδί (Maccoby, 1980 & 1992 στο Τσέργας, 2014).
2. **Οι ψυχαναλυτικές θεωρίες** όπου η μουσική αποτελεί συμβολική γλώσσα, η οποία δίνει τη δυνατότητα για αναπαράσταση ασυνείδητων εικόνων και διεργασιών. Η μουσική καθίσταται ως δίοδος έκφρασης του ασυνείδητου. Μεθοδολογικά ο μουσικός αυτοσχεδιασμός αποτελεί αντίστοιχη τεχνική του ελεύθερου συνειρμού, ενώ «τα μουσικά θέματα εκφράζουν πρώιμες αντιλήψεις του ατόμου για τον Εαυτό» (Τσέργας, 2014:131).
3. **Οι γνωστικές προσεγγίσεις** τονίζουν την αξία της αντίληψης και των γνωστικών διεργασιών στα μουσικά ακούσματα. Από μελέτες έχει αποδειχθεί ότι η μουσική επιδρά στην μείωση του ρυθμού της καρδιάς, στη μείωση της πίεσης του αίματος και στη μείωση των μυϊκών πόνων (Τσέργας, 2014).

Από τα διάφορα μοντέλα μουσικοθεραπείας θα αναλύσουμε τα πιο βασικά:

### **3.7.1. ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΗΣ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Το μοντέλο αυτό αναπτύχθηκε από τον Paul Nordoff και τον Clive Robbins αρχικά για παιδιά με ειδικές ανάγκες ή αναπηρίες. Έπειτα από κατάλληλη τροποποίησή του είναι κατάλληλο και για τους ενήλικες, εφαρμόζεται και στα πλαίσια της ατομικής και της ομαδικής μουσικοθεραπευτικής παρέμβασης (Aigen, 2005 στο Τσέργας, 2014).

Στόχοι του θεραπευτή είναι η δημιουργία διαπροσωπικών σχέσεων, η ανάπτυξη της επικοινωνίας και ο περιορισμός των παθολογικών επεισοδίων. Το υγιές τμήμα του Εγώ εμπλουτίζεται και δυναμώνει μέσα από τη μουσικοθεραπεία, κατά την οποία το άτομο έρχεται σε επαφή με μουσικά ερεθίσματα και τη δυνατότητα ανάπτυξης σχέσεων με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας (Nordoff & Robbins, 1983a).

Η θεραπευτική ομάδα αποτελείται ιδανικά από δύο θεραπευτές. Οι θεραπευόμενοι έχουν τη δυνατότητα να αυτοσχεδιάσουν μουσικά, επιλέγοντας από μία μεγάλη ποικιλία μουσικών οργάνων. Δύο μουσικοθεραπευτικές εργασίες έχουν πρωταρχικό ρόλο στη δημιουργική μουσικοθεραπεία, το τραγούδι, οι μουσικές συνθέσεις και η παραγωγή μουσικών συνθέσεων με ντραμς και πιάνο, η οποία συνοδεύεται και με άλλα μουσικά όργανα (Nordoff & Robbins, 1983b). Οι βασικές τεχνικές είναι ο μουσικός αυτοσχεδιασμός, η μουσική έκφραση των ασθενών και η ανάπτυξη μουσικών δεξιοτήτων που καθιστούν πιο εύκολη τη μουσική έκφραση.

Ο θεραπευτής αντιδρά μέσω της μουσικής στο υλικό που παράγει ο ασθενής. Ο ασθενής αναπτύσσει σχέση με τη μουσική, τον θεραπευτή και τα μέλη της ομάδας. Η μουσική διαδικασία οδηγεί στον προσωπικό κόσμο του θεραπευόμενου και σε επίπεδο θεραπευτικής διαδικασίας η μουσική εξισώνεται με το πρόσωπο και το αντίστροφο.

### **3.7.2. ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΕΛΕΥΘΕΡΟΥ ΑΥΤΟΣΧΕΔΙΑΣΜΟΥ**

Η θεραπευτική αυτή προσέγγιση αναπτύχθηκε από την Juliete Alvin το 1970. Βασικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται είναι ο ελεύθερος μουσικός θεραπευτικός σχεδιασμός. Όλες οι μουσικές δραστηριότητες μπορούν να αποτελέσουν μέρος της θεραπευτικής διαδικασίας, «ο θεραπευτής ενθαρρύνει τους θεραπευόμενους να αναπτύξουν ένα μουσικό θέμα, να επιλέξουν μουσικά πρότυπα, ή μελωδίες» (Τσέργας, 2014: 132). Ο θεραπευόμενος αφού επιλέξει όποιο μουσικό όργανο

επιθυμεί θα το χρησιμοποιήσει ελεύθερα. Η ελεύθερη χρήση μουσικών οργάνων οδηγεί στην ανακάλυψη νέων μουσικών θεμάτων. Όταν το μοντέλο αυτό εφαρμόζεται στη θεραπεία αυτιστικών παιδιών, η διαδικασία γίνεται περισσότερο δομημένη.

Ο θεραπευόμενος δεν χρειάζεται να έχει γνώσεις μουσικής και σε αυτό το μοντέλο η μουσική διαδικασία στηρίζεται στην αυτοσχέδια παραγωγή ήχων είτε με τη φωνή είτε με τα μουσικά όργανα χωρίς να υπάρχει κανένας περιορισμός. Η μουσική που παράγεται δεν γίνεται αντικείμενο αξιολόγησης. Δεν ενδιαφέρει τον θεραπευτή η “σωστή μουσική”.

Το μοντέλο της Alvin επικεντρώνεται στην παραγωγή της μουσικής. Χρησιμοποιούνται ενεργητικές τεχνικές και τεχνικές αντιληπτικής μουσικοθεραπείας και αποτελεί συνθετικό μοντέλο καθώς συνδυάζει θεωρητικές προσεγγίσεις από την ιατρική, την ψυχολογία, και την εκπαίδευση. «Διερευνά την επίδραση του ηχοχρώματος, των διαστημάτων, της διάρκειας και της έντασης της μουσικής στο ανθρώπινο σώμα και προσπαθεί να κατανοήσει την παραγωγή της μουσικής με ψυχαναλυτικούς όρους. Θεωρεί δε ότι η μουσική διευκολύνει την ενίσχυση του Εγώ και την έκφραση και εκτόνωση των εννομήσεων» (Τσέργας, 2014:133).

Η Alvinερευνά τη σχέση ανάμεσα στο όνειρο και τη μουσική αλλά και αντίστοιχες λειτουργίες του συνειδητού και χρησιμοποιεί τον αυτοσχεδιασμό για να καταλάβει τα συναισθήματα και την προσωπικότητα των ασθενών και οργανώνει την αντανάκλαση προς τους θεραπευόμενους (Τσέργας, 2014).

Μουσικοθεραπευτής και θεραπευόμενος συμμετέχουν στη διαδικασία του αυτοσχεδιασμού και διαθέτουν στον ίδιο βαθμό τον έλεγχο της παραγωγής της μουσικής. Το μοντέλο εφαρμόστηκε αρχικά σε παιδιά με αυτισμό ή αναπηρίες και επεκτάθηκε εν συνεχεία και στους ενήλικες. Μπορεί να χρησιμοποιηθεί και στη θεραπεία της οικογένειας. Εφαρμόζεται και ατομικά και ομαδικά (Alvin & Warwick, 1992 στο Τσέργας, 2014).

### **3.7.3. ΟΜΑΔΙΚΗ ΑΝΑΛΥΤΙΚΗ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Η ομαδική αναλυτική μουσικοθεραπεία συνδυάζει στοιχεία από την ομαδική ανάλυση, τις διαπροσωπικές προσεγγίσεις και τη μουσικοθεραπευτική μεθοδολογία. Αναπτύχθηκε από τη Mary Priestley, τη Marjorie Wardie και τον Peter Wrightto

1970, στο νοσοκομείο που εργάζονταν. Η Pristley αποδέχεται την ψυχαναλυτική θεωρία του Φρόιντ και αντιλαμβάνεται την ασθένεια ως μια μορφή μη ισορροπίας μεταξύ του Εγώ, Υπερεγώ και Αυτό. Η μουσική αποτελεί μια δίοδο με την οποία δίνεται πρόσβαση στο ασυνείδητο. Η Pristely προσπάθησε να εφαρμόσει τεχνικές από την ψυχοθεραπεία στη μουσικοθεραπεία, όπως την τεχνική της σχάσης, την έννοια του εύθραυστου Εγώ καθώς και την έννοια της σκιάς, της θεωρίας του Jung

Η Pristley χρησιμοποίησε και τις τέσσερις βασικές μορφές της μουσικής: την ενόραση, τη φωνητική, τη σιωπή και την κίνηση με το σώμα ως όργανο (Τσέργας, 2014).

Σε αυτό το μοντέλο μουσικοθεραπείας, η καθοδηγούμενη μουσική έκφραση βοηθά στη συμβολική αναπαράσταση των συναισθημάτων ενώ οι καταστροφικές εξορμήσεις μετουσιώνονται σε διαφορετικούς τρόπους έκφρασης. Το ασυνείδητο προβάλλεται και εκφράζεται μέσω της μουσικής διαδικασίας.

Ο θεραπευτής έχει διττό ρόλο στην ομάδα, επεξεργάζεται τα συναισθήματα του ασθενή και εκφράζει τις δικές τους αντιδράσεις μέσω της μουσικής, προσπαθώντας να κατανοήσει τις αντιμεταβιβαστικές αντιδράσεις του.

Σύμφωνα με τον Τσέργα (2014:135) «Ο προσανατολισμός της ομάδας μπορεί να είναι μη κατευθυντικός (non-directive) ή να ευνοεί την εστίαση σε συγκεκριμένα θέματα-ζητήματα (theme-oriented). Αντίστοιχα, η θεραπευτική διεργασία επικεντρώνεται στο έκδηλο περιεχόμενο (manifest content) της μουσικής θεραπευτικής δραστηριότητας ή στο λανθάνον περιεχόμενο της (latent content) (συναισθήματα, συνειρμοί κ.λπ.)».

Το μοντέλο αυτό έχει εφαρμοσθεί στη θεραπεία ενηλίκων που είχαν συναισθηματικά και ψυχοκοινωνικά προβλήματα και στη θεραπεία ζευγαριών

### **3.8. Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΓΕΝΝΗΤΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ-ΤΟ ΠΕΙΡΑΜΑ ΤΟΥ ΦΕΙΓΟΟ.**

Τα τελευταία χρόνια έχουν γίνει έρευνες σχετικά με την επίδραση που έχει η μουσική στην προγεννητική περίοδο του εμβρύου. Ο Feijoo μελέτησε τη λειτουργία της ακοής, της αντίληψης και της μνήμης του εμβρύου κάνοντας το παρακάτω πείραμα:

16 γυναίκες σε ενδιαφέρουσα άκουγαν 12 λεπτά την ίδια μουσική κάθε μέρα, από την σύλληψη του βρέφους έως την περίοδο που το έμβρυο έκανε τις πρώτες του κινήσεις. Μετά το πέρας των 22 εβδομάδων έγινε ένα προγεννητικός έλεγχος και έβαλαν στα έμβρυα να ακούσουν το ίδιο κομμάτι. Τα δεκατρία από τα δεκαέξι έμβρυα αντέδρασαν με πρόωρες κινήσεις. Ένας δεύτερος έλεγχος έγινε πέντε λεπτά μετά την γέννηση, όπου τα μωρά κλαίγανε. Στο άκουσμα της ίδιας μουσικής εννέα από τα δεκαπέντε ηρέμησαν, ενώ εκείνα που είχα κλειστά τα μάτια, τα άνοιξαν τη στιγμή που ακουγόταν η μουσική

Τα συμπεράσματα που προέκυψαν από αυτή την έρευνα, καθώς και από άλλες έρευνες που μελετάν την ανάπτυξη του εμβρύου, είναι ότι το αυτί αρχίζει να σχηματίζεται από την πέμπτη εβδομάδα και ο κοχλίας του μέσου αυτιού έχει διαμορφωθεί στον πέμπτο μήνα της εγκυμοσύνης. Η αρχή της ακοής είναι μεταξύ της 22<sup>ης</sup> και 27<sup>ης</sup> εβδομάδας της κύησης. Από την ηλικία αυτή μπορεί το έμβρυο να μάθει με τη διαδικασία της εξαρτημένης αντίδρασης, όπου αποκτά επίκτητες συμπεριφορές από την επαναλαμβανόμενη-ταυτόχρονη παρουσία δύο ερεθισμάτων ενός φυσικού και ενός ουδέτερου. Η έρευνα έδειξε ότι υπάρχει ένα είδος μνήμης που λειτουργεί από την εμβρυική περίοδο (Μακρής & Μακρή, 2009).

Σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1985) έχουν πραγματοποιηθεί έρευνες κατά την εγκυμοσύνη και έχουν οδηγήσει στο συμπέρασμα ότι οι ήχοι που αντιλαμβάνονται τα έμβρυα είναι πολλοί, αντιλαμβάνονται άμεσα τους ήχους του περιβάλλοντός τους. Υπάρχουν έγκυες γυναίκες που δεν μπορούν να παρακολουθήσουν συναυλία γιατί οι έντονοι ήχοι προκαλούν στο έμβρυο έντονες αντιδράσεις και υπερκινητικότητα. Το έμβρυο αντιλαμβάνεται άμεσα τη φωνή της μητέρας και το θόρυβο βάθους του μητρικού σώματος. Οι ήχοι που ακούει η μητέρα θεμιτά ή αθέμιτα έχουν επίδραση στο έμβρυο, τα βιώματα μεταφέρονται έμμεσα μέσω της παραγωγής ορμονών στα ερεθίσματα.

Συμπερασματικά οι ήχοι του περιβάλλοντος του εμβρύου έχουν αντίκτυπο στην ψυχοκινητική του συμπεριφορά και πρέπει να προστατεύεται από ήχους υψηλού επιπέδου και από χαμηλές συχνότητες επιλαμβανόμενης μουσικής.

### **3.9. Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΣΤΗ ΒΡΕΦΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Κατά τη διάρκεια της βρεφικής ηλικίας τα βρέφη ανακαλύπτουν το περιβάλλον τους, μέσω των αισθήσεων και της κίνησης. Το βρέφος είναι σε θέση να αναγνωρίσει τη μητέρα του, από τη φωνή και τη μυρωδιά της. Με το πέρασμα του χρόνου αναπτύσσονται οι κινητικές του δεξιότητες, πιάνοντας και μπουσουλώντας. Με τη βοήθεια της μουσικής διεγείρονται οι αισθήσεις και η κινητική του δραστηριότητα

Από τις πρώτες μέρες η μητέρα νανουρίζει το βρέφος, δημιουργώντας ένα ποιητικό δημιούργημα. Το νανούρισμα είναι λέξη «ηχοποίητη» και προέρχεται από την επανάληψη της αρχικής συλλαβής του «να αα», και με τη βοήθειά του δημιουργείται το κατάλληλο κλίμα για να κοιμηθεί το βρέφος. Τα βρέφη γίνονται ενεργητικοί ακροατές και το τραγούδι της μητέρας δρα θεραπευτικά σε αυτό

Το νανούρισμα είναι πανάρχαια συνήθεια που εμφανίζεται σε όλα τα μέρη της Ελλάδας, όπως αναφέρει ο καθηγητής του Πανεπιστημίου Αναγνωστόπουλος. Το αρχαιότερο νανούρισμα στα Ελληνικά δεδομένα διασώζει ο Θεόκριτος στα «Ειδύλλια». Είναι το νανούρισμα στη χάλκινη ασπίδα του Ηρακλή όταν ήταν 10 ετών και του αδελφού του Ιφικλή από την Αλκμήνη (Μακρής & Μακρή, 2009).

Κατά τους πρώτες έξι μήνες τα βρέφη αναζητούν ερεθισμούς και μπορούν να παρακολουθήσουν επιλεκτικά μουσικούς ήχους, είναι ικανά να διακρίνουν τους ήχους και να αναζητήσουν την πηγή τους καθώς το εσωτερικό και μεσαίο αυτί τους έχει τις ίδιες διαστάσεις σχεδόν, με αυτές του ενήλικα.

Ακόμη και τα δύο ημερών βρέφη αντιδρούν στο άκουσμα ενός ρυθμικού σκοπού, όσο τα βρέφη μεγαλώνουν αποκτούν μεγαλύτερο εύρος αντιδράσεων σε ήχους ή αντικείμενα, όπως πχ κουδουνίστρες (Spiegler, 1967).

Το βρέφος μπορεί να αντιλαμβάνεται τις μουσικές δυναμικές (δυνατό, απαλό) καθώς και διαφορές στη χροιά του ήχου. Το βρέφος των έξι μηνών αντιδρά στη μουσική με αντανακλαστικές σωματικές αντιδράσεις και όσο μεγαλώνει αυτές οι κινήσεις γίνονται σκόπιμες. Σταδιακά θα πραγματοποιεί προμελετημένες κινήσεις όπως το μπουσούλημα κ.α. Από εκείνη τη στιγμή θα αρχίσει να χρησιμοποιεί και αντικείμενα στο χώρο του που παράγουν ήχο, όπως την κουδουνίστρα. Το κούνημα των χεριών συνοδεύει τα πρώτα παιδικά τραγούδια, οι κινήσεις των χεριών «..βοηθούν το βρέφος να ανακαλύψει τη σχέση του χρόνου με την κίνηση και να αποκτήσει συγχρονισμό,

ενώ παράλληλα οι κινητικές ακουστικές εμπειρίες του εμπλουτίζονται από απτικές». (Μακρής & Μακρή, 2009: 102).

Σταδιακά τα ταχταρίσματα, ηχοποίητη λέξη (εύθυμα τραγούδια) θα πάρουν τη θέση των νανουρισμάτων. Με ευχάριστο τρόπο μεταλαμπαδεύουν στο βρέφος στοιχειώδεις γνώσεις και συνοδεύουν κοινωνικές συγκεντρώσεις ή θεσμούς. Το βρέφος μεγαλώνοντας δεν είναι μόνο δέκτης μουσικών ήχων αλλά και πομπός πχ χτυπώντας αντικείμενα, σε αυτή την περίοδο, έχει μάθει να διακρίνει ηχητικά μηνύματα.

Αυξανόμενη δραστηριότητα δεν παρουσιάζει μόνο η κίνηση αλλά και η φωνή. Επαναλαμβανόμενοι ήχοι όπως «μπα, μπα ή ντα, ντα » εμφανίζονται από την ηλικία του ενός χρόνου έως ενάμιση χρονών. Από το 19 μήνα εμφανίζονται μελωδικά μοτίβα, τα οποία ακολουθούνται από αυξανόμενη χρήση τραγουδιών με σύντομα μελωδικά διαστήματα ή εύπλαστα μοτίβα (Davidson et al., 1981).

Η μουσική ως ερέθισμα των αισθήσεων βοηθά στην ανάπτυξη της κινητικής δραστηριότητας και είναι ένα μέσο μάθησης, αποτελεί αναπόσπαστο κομμάτι της βρεφικής ηλικίας. Βοηθά στην κοινωνικοποίηση του βρέφους και την επικοινωνία του. Ο μουσικοθεραπευτής σχεδιάζει τις δραστηριότητες, βάση του αναπτυξιακού επιπέδου του βρέφους. Η μουσικοθεραπεία, είναι κατάλληλη θεραπευτική παρέμβαση για τα βρέφη (όπως πρόωρα βρέφη, ή βρέφη σε νοσηλεία) και ανθρώπους που αναπτυξιακά, παρά την ηλικία τους, λειτουργούν νοητικά όπως τα βρέφη (Μακρής & Μακρή, 2009).

### **3.10. Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΧΟΛΙΚΗ ΠΕΡΙΟΔΟ**

Η προσχολική περίοδος χαρακτηρίζεται από τη γρήγορη γλωσσική ανάπτυξη. Το παιδί είναι πλέον σε θέση να παρουσιάσει αντικείμενα στο περιβάλλον του, να αναγνωρίσει ανθρώπους ή γεγονότα που δεν είναι παρόντα. Στις μουσικές δραστηριότητες, η γρήγορη ανάπτυξη της γλώσσας έχει σαν αποτέλεσμα να μαθαίνει το παιδί ευκολότερα να κατηγοριοποιεί μουσικά αντικείμενα ή γεγονότα όπως για πχ μεγάλη κιθάρα- μικρή κιθάρα ή δυνατή μουσική- χαμηλή μουσική. Οι μουσικές ικανότητες του παιδιού έχουν παράλληλη πορεία με την ανάπτυξη του παιδιού. Κατά τα πρώτα χρόνια το παιδί συμμετέχει με λίγα λόγια στο τραγούδι ή αυτοσχεδιάζει



μικρά τραγούδια. Όταν πλησιάζει την ηλικία των τεσσάρων-πέντε ετών, σταδιακά αποκτά μεγαλύτερη συμμετοχή στις μουσικές δραστηριότητες (Barrickman, 1989).

Κατά το δεύτερο έτος της ηλικίας αρχίζει η κοινωνικοποίηση του παιδιού. Σε αυτή την ηλικία είναι έντονος ο εγωκεντρισμός του, αφού δεν μπορεί να αντιληφθεί διαφορετική οπτική πέρα από τη δική του (Βοσνιάδου, 2002). Στην ηλικία των 3 ετών τα παιδιά συνήθως επιλέγουν να παίζουν μόνο τους, ενώ σταδιακά στην ηλικία των πέντε-έξι ετών γίνονται πιο συνεργατικά και εμφανίζουν κοινωνικές δεξιότητες που είναι απαραίτητες και στη μουσικοθεραπευτική διαδικασία. Τα ταχταρίσματα διατηρούνται και σε αυτή την ηλικία αλλάζουν όμως μορφή και γίνονται παιγνιδοτράγουδα. Τα παιγνιδοτράγουδα είναι τα τραγούδια που συνοδεύουν τα παιχνίδια των παιδιών και βοηθούν στην κοινωνικοποίηση και την κινητική τους ανάπτυξη (Μακρής & Μακρή, 2009).

Σε αντίθεση με το βρέφος που είναι προσκολλημένο στη μητέρα, το παιδί έχει την ανάγκη να εξερευνήσει το περιβάλλον. Όμως κάποιες φορές δημιουργείται φόβος από το άγνωστο περιβάλλον και συναντά καταστάσεις που το τρομάζουν. Ο φόβος είναι μια ενστικτώδης προδιάθεση και ικανότητα να αντιδρούμε στο άγνωστο, το απότομο σύμφωνα με τον Παρασκευόπουλο (1985). Η μουσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει ως τεχνική αντιμετώπισης κα ελέγχου του φόβου του παιδιού.

Οι μουσικές δραστηριότητες και σε αυτή την ηλικία βοηθούν στην ανάπτυξη κινητικών και αισθητηριακών ικανοτήτων. Τα παιδιά στην ηλικία των 2-4 ετών εμφανίζουν μικρά διαστήματα συγχρονισμού στον ρυθμό, ενώ στην ηλικία των 3-4 ετών το ρυθμικό περπάτημα και βήμα εντάσσεται στα μουσικά παιχνίδια. Με αυτούς τους τρόπους η κινητική ανάπτυξη επιτυγχάνεται μέσω της μουσικής, όπως και η απόκτηση της έννοιας του χώρου πχ «γύρω-γύρω όλοι». Η μουσική μπορεί με αυτό τον τρόπο να αποτελέσει ένα τρόπο μάθησης για τα παιδιά (Gfeller, 1990).

Είναι καλό να δημιουργούνται από νωρίς στα παιδιά ερεθίσματα εξαρτημένα από τη μουσική, καθώς η μουσική αποτελεί ένα αποτελεσματικό τρόπο μάθησης. Η θεωρία των εξαρτημένων αντανακλαστικών του Pavlov αναπτύχθηκε με μία σειρά πειραμάτων σε ζώα όπου ανακάλυψε την παρουσία ουδέτερων ερεθισμάτων που προκαλούν αντανακλαστικές αντιδράσεις όπως για πχ η έκκριση σάλιου, μία αντανακλαστική αντίδραση στην θέα τροφής. Στην συνέχεια ο Αμερικάνος Ψυχολόγος Watson με τα πειράματα του καθόρισε την κλασική εξαρτημένη

μάθηση, στην διαδικασία αυτή γίνεται ταυτόχρονη επαναληπτική παρουσίαση δύο ερεθισμάτων. Το ένα ερέθισμα, το φυσικό προκαλεί μια αντανακλαστική αντίδραση που είναι η φυσική αντίδραση. Το άλλο ερέθισμα ενώ είναι ουδέτερο αν παρουσιαστεί πολλές φορές ταυτόχρονα με το φυσικό μπορεί να το υποκαταστήσει, προκαλώντας από μόνο του, τη φυσική αντίδραση. Θα βοηθούσε πολύ τα βρέφη, τα παιδιά και τους εφήβους ο συνδυασμός ευχάριστης μουσικής με άλλα ερεθίσματα. Το ρόλο αυτό εκπληρώνουν στη βρεφική ηλικία οι κουδουνίστρες και άλλα αντικείμενα που παράγουν ήχο πάνω από την κούνια. Επίσης το άκουσμα κάποιου τραγουδιού, μπορεί να μετατραπεί σε εξαρτημένο προκαλώντας ευχάριστη ή δυσάρεστη εξαρτημένη αντίδραση (Μακρής & Μακρή, 2009).

Συνεπώς οι μουσικές δραστηριότητες που χρησιμοποιούν γλωσσικές, και κοινωνικές δεξιότητες βοηθούν στην εξάσκηση των ικανοτήτων τους.

### **3.11. Η ΜΟΥΣΙΚΗ ΣΤΗΝ ΠΡΟΛΗΨΗ**

Η μουσική όπως και άλλες μορφές τέχνης μπορούν να χρησιμοποιηθούν για την πρόληψη σε σχολεία με τη μορφή συμβουλευτικής αλλά και συνολικότερα στη κοινότητα. Μπορεί να ενσωματωθεί εύκολα στο πλαίσιο παρεμβάσεων προκειμένου να επιλυθούν προβλήματα που δεν μπορούν να εκφραστούν λεκτικά και να συντελέσουν στη μεγαλύτερη συμμετοχή των παιδιών στις σχολικές δραστηριότητες, να καλλιεργήσουν τη δημιουργικότητα εκπαιδευτικών και μαθητών και ενθαρρύνουν την θετική αλληλεπίδραση τους (Huberman, 1999 στο Μακρής & Μακρή, 2009). Η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται σε συνδυασμό με τη δραματοθεραπεία για την πρόληψη της χρήσης ουσιών στα σχολεία, όπου στόχος είναι η ενημέρωση, η ανάπτυξη ικανοτήτων και η διαμόρφωση στάσεων των παιδιών και εφήβων.

Ορισμένες μορφές μουσικής έχουν αρνητική επίδραση στην ψυχολογία του ατόμου και προωθούν αντιφατικές αξίες, ενθαρρύνοντας περιθωριακά στιλ ζωής και αρνητικές συμπεριφορές. Οι εκπαιδευτικοί, γονείς και επαγγελματίες υγείας οφείλουν να γνωρίζουν ποιες είναι οι κατάλληλες μουσικές και να ευαισθητοποιούν τους εφήβους σχετικά με τις αρνητικές μορφές μουσικής και της επίδρασής της.

Η μουσική εφαρμόζεται με επιτυχία σε εκπαιδευτικούς για την πρόληψη και αντιμετώπιση του συνδρόμου εξουθένωσης, σχετικές έρευνες δείχνουν τον περιορισμό των συμπτωμάτων μετά την εφαρμογή της (Τσέργας, 2014).

Η εφαρμογή της προληπτικά έχει θετικά αποτελέσματα στην πρόληψη της ημικρανίας σε παιδιά αλλά και στην αντιμετώπιση του χρόνιου πόνου ενηλίκων, βοηθώντας στη μείωσή του, στην καλύτερη ποιότητα ζωής και στην αντιμετώπιση χρόνιων συμπτωμάτων. Στα πλαίσια της πρόληψης και αντιμετώπισης χρησιμοποιείται στην ιατρική και στις υπηρεσίες υγείας, πριν ή κατά τη διάρκεια εκτέλεσης ιατρικών πράξεων με στόχο την αντιμετώπιση μίας σειράς συμπτωμάτων (Oelkers-Ax et al., 2008).

### **3.12. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗ ΣΧΟΛΙΚΗ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑ**

Οι μουσικοθεραπευτές μπορούν να εργαστούν σε σχολικό περιβάλλον παράλληλα με το υπόλοιπο εκπαιδευτικό προσωπικό. Οι μαθητές παρουσιάζουν μεγάλη ποικιλομορφία, μπορεί να υπάρχουν μετανάστες, παιδιά με ειδικές σωματικές ή νοητικές ανάγκες. Όλες οι παραπάνω ομάδες χρειάζονται ειδικό χειρισμό και κάποιες φορές μπορεί να απαιτείται θεραπευτική παρέμβαση. Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να προσφέρει αρκετές υπηρεσίες όπως:

1. Να παρέχει μαθήματα σε παιδιά με ειδικές ανάγκες, όταν αυτά φοιτούν σε κανονικό σχολείο και μπορεί να δημιουργούν προβλήματα στους υπόλοιπους μαθητές.
2. Να παρέχει μουσικοθεραπευτικές υπηρεσίες σε όποιον μαθητή έχει ανάγκη.
3. Να συνεργάζεται με το υπόλοιπο προσωπικό παρέχοντας συμβουλευτική σε μαθητές.
4. Να ενταχθεί στην πρόσθετη διδασκαλία διδακτικής στήριξης και δημιουργικής απασχόλησης που λειτουργεί στα σχολεία.

Επειδή κάθε μαθητής είναι μοναδικός μπορεί να χρειαστεί σε κάποιες περιπτώσεις η παρέμβαση να είναι ατομική. Μπορεί να παρέχει τέσσερις κατηγορίες παρεμβάσεων:

1. Μπορεί να στηρίζει γνωστικές ικανότητες μέσω της μουσικής, ώστε να εμπεδωθεί καλύτερα το μάθημα. Μπορεί να παρέχουν συστάσεις σε

καθηγητές που ψάχνουν για εναλλακτικές μαθησιακές ή θεραπευτικές προσεγγίσεις.

2. Οι έρευνες του Eagle (Μακρής & Μακρή, 2009) έδειξαν ότι οι περισσότεροι αξιολογούν την μουσική ως ένα ευχάριστο ερέθισμα. Η μουσική μπορεί να γίνει αντικείμενο επιβράβευσης ή ενίσχυσης (αμοιβή) για τη αλλαγή κάποιας συμπεριφοράς που παρουσιάζει ο μαθητής. Η μουσική μπορεί να χρησιμοποιηθεί και για τη βελτίωση της απόδοσης σε ακαδημαϊκές εργασίες και των φοιτητών.
3. Μπορεί να λειτουργήσει ως υποστηρικτική διδασκαλία, την ώρα που γίνεται το μάθημα της μουσικής. Ειδικά αν υπάρχουν άτομα με ειδικές ανάγκες μπορεί να προσφέρει πολύτιμη βοήθεια, καθώς οι δάσκαλοι μουσικής δεν έχουν εξειδικευτεί σε ακροατήριο με τέτοιου είδους δυσκολίες (Μακρής & Μάκρη, 2009).

Οι μουσικές δραστηριότητες μπορεί να καλλιεργούν ικανότητες που είναι στόχος του μαθήματος. Πιο συγκεκριμένα μπορεί να χρησιμοποιηθεί στην κατανόηση βασικών εννοιών όπως είναι η σειριοθέτηση, δηλαδή τη τοποθέτηση αντικειμένων σε μία σειρά και στην ταξινόμηση, όπως για π.χ. το μέγεθος των αντικειμένων. Μπορεί να γίνει πιο κατανοητή η κατανόηση του χώρου, δηλαδή το μέσα-έξω και η συνειδητοποίηση του χρόνου όπως για π.χ. το πριν και το μετά. Επειδή όλα τα μουσικά όργανα δεν έχουν το ίδιο μέγεθος μπορεί να γίνει πιο εύκολα κατανοητό το μέγεθος. Οι έννοιες αυτές είναι δύσκολο να κατανοηθούν από άτομα με ειδικές ανάγκες και η μουσικοθεραπεία αποτελεί έναν τρόπο εκμάθησης, ωστόσο επειδή ο πληθυσμός αυτός παρουσιάζει συγκεκριμένες ανάγκες και προβλήματα ο μουσικοθεραπευτής οφείλει να έχει γνώσεις ειδικής αγωγής (Gfeller, 1984).

Σε περιπτώσεις μαθητών που αντιμετωπίζουν προβλήματα μνήμης ή μαθησιακές δυσκολίες μπορεί η μουσικοθεραπεία να φέρει πολύ καλά αποτελέσματα. Η μουσική βοηθά τον μαθητή να συσχετίσει τη γνώση με τα γνωστικά σχήματα που διαθέτει. Η διαδικασία της συσχέτισης με τη συνοδεία μουσικής είναι ενεργητική. Η γνώση που μαθαίνεται μηχανικά χάνεται σε βάθος χρόνου. Η Gfeller (1982) ανακάλυψε ότι οι απλές μελωδικές μελωδίες και τα οπτικά ερεθίσματα δίνουν κίνητρο στους μαθητές, να βελτιώσουν τη προσοχή τους και να ανασύρουν τις γνώσεις που έχουν αποκτήσει.

### **3.13. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΠΑΙΔΙΑ ΚΑΙ ΕΦΗΒΟΥΣ**

Κατά την ηλικία των 7 ετών, τα παιδιά αρχίζουν να σκέπτονται συστηματικά, σε επίπεδο μουσικής τους είναι πιο εύκολη η κατανόηση μουσικής σημειολογίας και η απόκτηση της έννοιας του ρυθμού και της αρμονίας. Τα παιδιά είναι σε θέση να συγκρατήσουν μια μελωδία ή ένα ρυθμό στη μνήμη τους παρόλο που γύρω τους μπορεί να υπάρχουν άλλες μελωδίες που λειτουργούν ανταγωνιστικά για πχ μπορούν να τραγουδούν, ενώ ο διπλάνος τους τραγουδά μία άλλη μελωδία. Ο εγωκεντρισμός δίνει τη θέση του στην διάθεση για συνεργασία και ενασχόληση με θέματα κοινότητας όπως για πχ συμμετοχή σε ομάδες ποδόσφαιρου, μπαλέτου ή χορωδίας. Μέσω της μουσικοθεραπείας τους δίνονται περισσότερες ευκαιρίες για να κοινωνικοποιηθούν, να συνεργαστούν και να αναπτύξουν τις κινητικές τους λειτουργίες.

Σε αντίθεση με τα παιδιά, οι έφηβοι αναπτύσσουν την αφαιρετική σκέψη με την οποία σκέπτονται ιδέες πέρα από τη σφαίρα της καθημερινότητας. Κατά αυτή την ηλικία αφιερώνουν πάρα πολλές ώρες ακούγοντας ή βλέποντας μουσικά βίντεο. Η μουσική σε αυτή την ηλικία, χρησιμοποιείται ως διέξοδος σε αισθήματα αντίδρασης ή άγχους. Η μουσική αποτελεί ένα αναπόσπαστο κομμάτι των εφήβων και μπορεί να αποτελέσει ένα θεραπευτικό εργαλείο στα χέρια των επαγγελματιών ψυχικής υγείας

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί στην αντιμετώπιση ενός μεγάλου φάσματος διαταραχών των παιδιών και εφήβων όπως για πχ τα προβλήματα συμπεριφοράς, οι αναπτυξιακές διαταραχές, τα προβλήματα υγείας, ενώ παράλληλα βοηθά στην κατανόηση της προσωπικότητας και των συναισθημάτων. Η μουσική είναι η αφετηρία για έναν διάλογο και λειτουργεί ως στρατηγική ρύθμισης των συναισθημάτων, της διάθεσης και αποτελεί πηγή ευεξίας. Επιδρά στη εικόνα για τον Εαυτό και δίνει κίνητρα για την επιτυχία (Μακρής & Μακρή, 2009).

Οι θεραπευτικές τεχνικές που χρησιμοποιούνται για τα παιδιά και τους εφήβους είναι οι εξής σύμφωνα με τον Τσέργα (2014):

1. **Πρόσληψη-ακρόαση μουσικής έναντι της ενεργητικής μουσικοθεραπείας:**  
Ενθαρρύνεται η παραγωγή της μουσικής αντί της πρόσληψης. Το παιδί και ο έφηβος ακούν επιλεγμένα μουσικά ακούσματα από τον μουσικοθεραπευτή.

2. **Εστίαση της προσοχής:** Οι μέθοδοι διακρίνονται σε μεθόδους εστιασμένες στο πρόβλημα, όπου πρωταρχική σημασία έχει η αντιμετώπιση των προβλημάτων των ασθενών και σε μεθόδους εστιασμένες στη μουσική, όπου η θεραπεία είναι επιτυχής μέσω των μουσικών δραστηριοτήτων.
3. **Δόμηση της θεραπευτικής παρέμβασης:** Ως προς αυτή τη μέθοδο, διακρίνονται σε δραστηριότητες που προϋποθέτουν την τήρηση οδηγιών και σε τεχνικές που επικεντρώνονται στην ελεύθερη συμμετοχή του ασθενή.

Κατά τη θεραπεία παιδιών και εφήβων χρησιμοποιείται: η πρόσληψη της μουσικής, ο αυτοσχεδιασμός, οι ασκήσεις με την φωνή και τα παιχνίδια. Η πρόσληψη της μουσικής, είναι η ακρόασή της και στόχο έχει την ενόραση, την κατανόηση του εαυτού και τη διερεύνηση της φαντασίας. Μπορεί να εστιάσει στις συναισθηματικές και αισθητικές πλευρές της μουσικής. Ο μουσικοθεραπευτής είναι σε θέση να παρατηρήσει τις αντιδράσεις των θεραπευόμενων στα διάφορα στυλ μουσικής που επιλέγονται κατά ακρόαση.

Ο αυτοσχεδιασμός στα πλαίσια της μουσικοθεραπείας μπορεί να δώσει πρόσβαση στο ασυνείδητο και στην ανάπτυξη σχέσεων. Βοηθά την ανάπτυξη της δημιουργικότητας και παρέχει υποστήριξη στα παιδιά και στους εφήβους. Από τους διαφορετικούς αυτοσχεδιασμούς που υπάρχουν χρησιμοποιείται πιο συχνά ο δομημένος. Μπορεί να είναι απλός ή σύνθετος ανάλογα με τις δυνατότητες θεραπευόμενων (Gold, Wingram & Voracek, 2007 στο Τσέργας, 2014).

Κατά τη μουσικοθεραπευτική διαδικασία το τραγούδι και η μουσική μπορούν να δημιουργήσουν ένα ασφαλές περιβάλλον και να αναπτύξουν το στοχασμό των παιδιών και εφήβων, για τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν και τις ασυνείδητες φαντασιώσεις τους. Τα τραγούδια βοηθούν στην έκφραση του Εαυτού, στην αφήγηση τραυματικών ή ευχάριστων ιστοριών ζωής, συγκροτώντας ένα ημερολόγιο εμπειριών, περιέχοντας τις εμπειρίες και τις πεποιθήσεις μας. Η δημιουργία τραγουδιών μπορεί να γίνει με δύο τρόπους, είτε από με τη δημιουργία τραγουδιών από τον μουσικοθεραπευτή για μία ομάδα ή από την παραγωγή τραγουδιών συνεργατικά μεταξύ του θεραπευτή και του ασθενή.

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να συνδυάσει τη μουσική με τεχνικές άλλων θεραπειών μέσω τέχνης. Οι δημιουργικές δραστηριότητες μπορεί να συμπεριλάβουν την χρήση των εικαστικών, παιχνιδιών ή το παιχνίδι ρόλων. Άλλη δραστηριότητα που μπορεί να

συνδυαστεί με τη μουσικοθεραπεία είναι η συγγραφή ιστοριών, κατά την οποία τα μέλη της ομάδας διαλέγουν μία μουσική. Συγγράφουν μία ιστορία με την συνοδεία της μουσικής και στο τέλος γίνεται ανάγνωση των ιστοριών. Με αυτό τον τρόπο οι μεταφορές και οι συμβολισμοί που χρησιμοποιούν ερμηνεύονται σε ένα θεραπευτικό πλαίσιο. Αναδεικνύονται πιο εύκολα στο θεραπευτή οι φόβοι της ομάδας. Η δραστηριότητα βοηθά στην ανάπτυξη δεξιοτήτων επικοινωνίας, συνεργασίας, αυξάνει τη δημιουργικότητα, τη φαντασία και η ομάδα αποκτά μεγαλύτερη συνοχή (Μακρής & Μακρή, 2009).

Η μουσικοθεραπεία με εφήβους μπορεί να βοηθήσει στην έκφραση των συναισθημάτων που νιώθουν όπως: την ανησυχία, το θυμό και την οργή. Μέσω αυτής εκφράζονται συναισθήματα απομόνωσης, φαντασιώσεις παντοδυναμίας η εμπειρίες που έχουν απωθηθεί ή δεν έχουν αντιμετωπιστεί. Η μουσικοθεραπεία διευκολύνει την προσαρμογή και την ωρίμανση τους, παρέχοντας δυνατότητες αντιμετώπισης γεγονότων.

Σε έρευνες που έχουν πραγματοποιηθεί ύστερα από σύγκριση της ομαδικής θεραπείας και της ομαδικής μουσικοθεραπείας, κατέληξαν στο συμπέρασμα ότι η δεύτερη επιτυγχάνει σε μεγαλύτερο βαθμό τη συναισθηματική έκφραση και αλληλεπίδραση των μελών της ομάδας. Πολλοί ερευνητές θεωρούν ότι χρειάζεται να γίνει περαιτέρω έρευνα για τα πλεονεκτήματα που παρέχει η μουσικοθεραπεία σε παιδιά και εφήβους, καθώς δεν έχουν πραγματοποιηθεί πολλές έρευνες (Porter et al., 2012).

### **3.14. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΟΥΣ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΟΥΣ**

Η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται με επιτυχία στους ηλικιωμένους, εξαιτίας του μεγάλου βαθμού αποτελεσματικότητάς της. Για να γίνει σωστή θεραπευτική παρέμβαση θα πρέπει να γίνει αξιολόγηση των δεξιοτήτων τους, γνωστικών, κινητικών, κοινωνικών και επικοινωνίας καθώς συναντά κανείς έναν ετερόκλητο πληθυσμό των οποίων τα προβλήματα είναι διαφορετικά .

Με τη μουσικοθεραπεία βελτιώνεται η ποιότητα ζωής τους και μειώνεται η πνευματική τους φθορά. Σύμφωνα με τον McClosky (1985: 73) «η μουσική είναι αποτελεσματική θεραπευτικά γιατί είναι η πιο κοινωνική από όλες τις τέχνες και

ακριβώς η κοινωνική πλευρά της ζωής (ενός ηλικιωμένου) επηρεάζεται από τις ψυχικές ασθένειες και την ηλικία».

Η μουσική στη γηριατρική χρησιμοποιείται όχι μόνο στην αποκατάσταση των ηλικιωμένων αλλά και στον περιορισμό της φαρμακευτικής αγωγής, τη βελτίωση του ύπνου, τη διαχείριση και αντιμετώπιση του πόνου, την έκφραση συναισθημάτων όπως ο θυμός ή ο φόβος έπειτα από απώλεια ή σοβαρή ασθένεια. Μπορεί να κάνει ένα απρόσωπο περιβάλλον (όπως του νοσοκομείου ή του ιδρύματος) λιγότερο εκφοβιστικό, να μειώσει το αίσθημα της απομόνωσης και βελτιώσει την κοινωνικότητα του ηλικιωμένου.

Η μουσικοθεραπεία σύμφωνα με τον Τσέργα (2014) και τους Μακρή & Μακρή (2009) μπορεί να επιφέρει πολλά οφέλη μερικά από τα οποία είναι τα εξής:

1. Η ενίσχυση της κινητικότητας.
2. Η διέγερση τη μακράς διάρκειας μνήμης.
3. Η διέγερση μικρής διάρκειας μνήμης και άλλων γνωστικών λειτουργιών όπως η μείωση της σύγχυσης, η βελτίωση συγκράτησης πληροφορίας κ.α.
4. Η ενδυνάμωση του προσανατολισμού στην πραγματικότητα.
5. Η διευκόλυνση της λεκτικής και τη μη λεκτικής επικοινωνίας.
6. Η χαλάρωση και η μείωση του άγχους.
7. Η Βελτίωση της προσωπικής υγιεινής.
8. Ο περιορισμός των απροσάρμοστων συμπεριφορών.
9. Η βελτίωση της ψυχολογικής και κοινωνικής λειτουργικότητας.
10. Η ενίσχυση της αυτοεκτίμησης.
11. Η βελτίωση των προβλημάτων του λόγου και της συγκέντρωσης.
12. Η αντιμετώπιση των ψυχολογικών συμπτωμάτων που σχετίζονται με την αρθρίτιδα.
13. Η ενίσχυση της εξάσκησης των αισθητήριων οργάνων.
14. Η βελτίωση της ανάκλησης αναμνήσεων.
15. Η βελτίωση των κινητικών και λεκτικών συμπεριφορών των ηλικιωμένων που έχουν Alzheimer.
16. Η διατήρηση του επίπεδου συμμετοχής ηλικιωμένων που πάσχουν από Alzheimer.
17. Η μείωση των άσκοπων κινήσεων.



Ο θεραπευτής πρέπει να γνωρίζει τις δυνατότητες και τα όρια του ηλικιωμένου στην επικοινωνία (λεκτική και μη λεκτική), στις γνωστικές του λειτουργίες, στην ικανότητα προσοχής του, στην ικανότητα προσοχής, στη συμπεριφορά και στη μνήμη. Αν δεν μπορεί να λάβει πληροφορίες από τον ηλικιωμένο χρειάζεται να έρθει σε επικοινωνία με τα μέλη της οικογένειας ή παρατηρώντας τις αντιδράσεις του ηλικιωμένου στα μουσικά ερεθίσματα. Κάποιες από τις μουσικές προτιμήσεις του θεραπευόμενου αλλά και τις δεξιότητες μπορούν να προσδιοριστούν κατά τη διάρκεια της θεραπείας. Ο θεραπευτής γνωρίζοντας τα παραπάνω στοιχεία είναι σε θέση να αναπτύξει το κατάλληλο πρόγραμμα (Μακρής & Μακρή, 2009).

Σύμφωνα με την Gibbons (στο Μακρής & Μακρή, 2009) πολλά από τα μουσικοθεραπευτικά προγράμματα που χρησιμοποιούνται στους ηλικιωμένους δεν προσπαθούν να βελτιώσουν τις μουσικές τους ικανότητες, ούτε χρησιμοποιούν τις ήδη αποκτημένες. Η Gibbons απέδειξε ότι οι ηλικιωμένοι έχουν έμφυτη ικανότητα για την ανάπτυξη μουσικών ικανοτήτων και επιπρόσθετα διατηρούν τις δεξιότητες αυτές, ακόμα και αν υφίστανται γνωστικούς περιορισμούς ή νιώθουν σωματικό πόνο.

Το παθητικό άκουσμα μουσικής δεν είναι ο μόνος τρόπος που μπορεί να χρησιμοποιηθεί για τους ηλικιωμένους. Πολλοί ηλικιωμένοι δείχνουν τη διάθεση για να τραγουδήσουν, να χορέψουν ή να παίξουν μουσικά όργανα. Τα μουσικά ενδιαφέροντα είναι διαφορετικά για τον κάθε ηλικιωμένο, η διαφορά αυτή οφείλεται στο διαφορετικό πολιτιστικό υπόβαθρο και στις διαφορετικές μουσικές γνώσεις του καθένα

Συνήθως οι ηλικιωμένοι δείχνουν ενδιαφέρον για τη μουσική που άκουγαν στην αρχή του ενήλικου βίου τους, χωρίς όμως να υποτιμούν άλλα μουσικά είδη. Ακούν συχνά εκκλησιαστική και παραδοσιακή μουσική (Gilbert & Beal, 1982).

Η μουσική μπορεί να συνδυαστεί και με άλλες δραστηριότητες όπως η ανάγνωση κειμένων ή η ζωγραφική, συμβάλλοντας στη βελτίωση της διάθεσης. Σύμφωνα με τον Hanser και Thompson (1994 στο Μακρής & Μακρή, 2009) οι τεχνικές αυτές μειώνουν και τα καταθλιπτικά συμπτώματα, αποτελέσματα τα οποία διατηρούνται και μετά το πέρας της θεραπείας. Η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση της κατάθλιψης και μπορεί να εφαρμοστεί και με τη μορφή κατ'οίκον θεραπευτικής παρέμβασης (home-based program). Οι θεραπευτές μπορούν να επισκέπτονται τους ασθενείς που δεν έχουν τη δυνατότητα πρόσβασης σε υπηρεσίες

λόγω προβλημάτων. Είναι δυνατή και η κατ'οίκον χρήση ορισμένων τεχνικών με περιορισμένη συμμετοχή του θεραπευτή ως μία μορφή αυτοδιαχείρισης του προγράμματος από τον ηλικιωμένο.

Η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται για την αντιμετώπιση των προβλημάτων που επιφέρει η άνοια στους ηλικιωμένους. Δίνει την ευκαιρία στους ηλικιωμένους να νιώσουν ευχαρίστηση με το τραγούδι, τη χρήση μουσικών οργάνων και το χορό. Η μουσικοθεραπεία στους ασθενείς που πάσχουν από άνοια λειτουργεί προληπτικά για την μη εμφάνιση εγκεφαλικών και καρδιακών νοσημάτων (Takahashi & Matsushita, 2006).

Σε επίπεδο θεραπευτικής παρέμβασης σε ιδρύματα ή υπηρεσίες συμπεριλαμβάνονται συνήθως και οι μουσικές δραστηριότητες. Η οργάνωση μουσικών εκδηλώσεων για ηλικιωμένους αποσκοπούν στην ανάπτυξη της κοινωνικότητας. Παρατηρείται ως αποτέλεσμα η ανάδυση αναμνήσεων η ανάπτυξη δεσμών μεταξύ του νοσηλευτικού προσωπικού και των ηλικιωμένων. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να επιφέρει ακόμη θετικά αποτελέσματα στους συγγενείς των ηλικιωμένων, στους γιατρούς και τους φροντιστές ή το νοσηλευτικό προσωπικό (Μακρής & Μακρή, 2009).

### **3.15. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΜΕ ΤΗΝ ΟΙΚΟΓΕΝΕΙΑ**

Ο Russo (1992 στο Μακρής & Μακρή, 2009) έκανε τη σκέψη να ενώσει δύο διαφορετικές τεχνικές, την ενεργητική ομαδική μουσικοθεραπεία και τη συστημική οικογενειακή θεραπεία. Οι πρώτες έρευνες έδειξαν ότι στο πλαίσιο της συστημικής θεραπείας δίνεται η δυνατότητα να εκφραστεί η οικογένεια με τη βοήθεια της μουσικής μη λεκτικά (π.χ. να πραγματοποιήσουν μισή ώρα αυτοσχεδιασμό και στην συνέχεια να κάνουν διάλογο). Η καινούργια αυτή προσέγγιση οδήγησε τον Russo σε κάποιες παρατηρήσεις σχετικά με τις λειτουργίες της οικογένειας και τις δυνατότητες της μουσικοθεραπείας. Πριν από τον Russo ο Benenton είχε πραγματοποιήσει ανάλογες προσεγγίσεις σε οικογένειες με αυτιστικά παιδιά.

Ο Linesch (1993) θεωρεί ότι να προτείνει κανείς ένα μη λεκτικό τρόπο έκφρασης, μη συνηθισμένο σε οικογένεια, βελτιώνει τις άκαρπες προσπάθειες διαπροσωπικών σχέσεων, ενώ διευκολύνει παράλληλα την επικοινωνία και την έκφραση.

Η νέα αυτή προσέγγιση μπορεί να χαλαρώσει από τις εντάσεις και να δώσει νέους τρόπους επικοινωνίας, μέσω της καλλιτεχνικής έκφρασης. Δίνεται η δυνατότητα για να εμφανιστούν στοιχεία που υποθάλπουν μια οικογενειακή κρίση. Παράλληλα ο μεταφορικός τρόπος έκφρασης της κούρασης κάθε μέλους της οικογένειας μπορεί να οδηγήσει στην αλλαγή στο σύστημα σχέσεων. Επιτρέπει σε όλα τα μέλη της οικογένειας να γίνουν πομποί και δέκτες, εκφράζοντας και κατανοώντας τα συναισθήματα όλων των μελών της οικογένειας.

### **3.16. Η ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ**

Στην επιστημονική βιβλιογραφία χρησιμοποιείται συχνά ο όρος μουσική ιατρική (music medicine) ή ιατρική μουσική και αποτελεί ένα διεπιστημονικό κλάδο που μελετά την επίδραση της μουσικής στα πλαίσια της επεμβατικής ιατρικής (Maranto, 1995 στο Μακρής & Μακρή, 2009).

Τις δύο τελευταίες δεκαετίες διερευνάται σε επιστημονικό επίπεδο η επίδραση της μουσικής στις διάφορες σωματικές λειτουργίες και οι θεραπευτικές της ιδιότητες όταν συνδυάζεται με ιατρικές πράξεις. Εξετάζεται η επιρροή που έχει η μουσική σε βιολογικό επίπεδο όπως για πχ η αλλαγή του ρυθμού καρδιάς, η πίεση τους αίματος, η αλλαγή του επιπέδου ορμονών στο αίμα, η αλλαγή άλλων βιοχημικών ουσιών (Stevens, 2012).

Η Μουσικοθεραπεία είναι κατάλληλη για πολλούς ασθενείς στα διάφορα τμήματα ή νοσοκομεία, διευκολύνει την προσαρμογή τους στο καινούργιο περιβάλλον και μειώνει το άγχος τους, προσφέροντας θετικά ερεθίσματα. Συμβάλλει στη μείωση χρήσης φαρμάκων και της εσωστρέφειας. Αυξάνει την κινητικότητα και αποτρέπει τον κίνδυνο απώλειας ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων λόγω μακράς νοσηλείας. Επιταχύνει τον χρόνο ανάρρωσης και αποτρέπει την εμφάνιση του ιδρυματισμού (Avers, Mathur & Kamat, 2007).

Στην ιατρική βιβλιογραφία συχνές είναι οι αναφορές για την εφαρμογή της μουσικοθεραπείας σε πολλούς κλάδους όπως στην νεογνολογία, στη γυναικολογία, στην παιδιατρική, στην οδοντιατρική, στη χειρουργική, στην ογκολογική, στην νευρολογική και την γηριατρική κ.α.

Ο Wingram (2002 στο Μακρής & Μακρή) κατέγραψε ένα σύνολο από περιπτώσεις στην οποίες ενδείκνυται η εφαρμογή τη στην παιδιατρική:

1. Σε παιδιά που αντιμετωπίζουν εγγενείς η μεταβολικές διαταραχές
2. Σε παιδιά που έχουν γεννηθεί με εξάρτηση από το αλκοόλ ή άλλες ουσίες
3. Σε παιδιά με μαθησιακές διαταραχές ή ΔΕΠΥ.
4. Σε παιδιά που έχουν εγκεφαλικές βλάβες
5. Σε παιδιά που νοσηλεύονται για να υποβληθούν σε χειρουργικές επεμβάσεις
6. Σε παιδιά που εμφανίζουν διάχυτες διαταραχές ανάπτυξης.

Ο θεραπευτής σχεδιάζει τη θεραπευτική παρέμβαση για το εκάστοτε παιδί και παρατηρεί την πορεία του. Στόχοι της παρέμβασης είναι η έκφραση των συναισθημάτων, η επικοινωνία, η ανάπτυξη των δεξιοτήτων και η ανάπτυξη της προσωπικότητας. Η βελτίωση της ποιότητας της ζωής, η βελτίωση της σχέσης του παιδιού με το σωματικό Εγώ και η βελτίωση της ψυχοκοινωνικής του ανάπτυξης. Ενισχύεται η ανάπτυξη της φαντασίας και οι γλωσσικές δεξιότητες (Τσέργας, 2014).

Η μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται ατομικά και ομαδικά στην αντιμετώπιση ασθενών με ποικίλα προβλήματα όπως αναπνευστικά προβλήματα, δύσπνοια ή για την αντιμετώπιση του στρες ασθενών που έχουν υποβληθεί σε μακροχρόνιες ιατρικές επεμβάσεις. Συμβάλλει στην αποκατάσταση εγκεφαλικών βλαβών και στην κινητοποίηση παλινδρομήσεων χρόνιων ασθενών σε ιδρύματα.

Η ιατρική μουσική θεωρείται συμπληρωματική θεραπευτική παρέμβαση και χρησιμοποιείται κατά την διάρκεια πολλών ιατρικών πράξεων

### **3.17. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΠΟΚΑΤΑΣΤΑΣΗ ΤΩΝ ΑΣΘΕΝΩΝ**

Η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται ως θεραπευτικό εργαλείο στην αποκατάσταση ασθενών που έχουν υποστεί τραυματισμούς, όπως εγκεφαλικές βλάβες ή εγκεφαλικά επεισόδια ή νευρολογικές βλάβες. Μπορεί να βοηθήσει και στην αποκατάσταση των γνωστικών λειτουργιών (Paul & Ramsey, 2000).

Σε ασθενείς που συνέρχονται από κόμα η μουσικοθεραπεία «επικεντρώνεται στην αύξηση των ερεθισμάτων, στη διευκόλυνση των γνωστικών λειτουργιών που

σχετίζονται με την αυτεπίγνωση και τα επίπεδα της συνειδητότητας, στον προσανατολισμό και στην κατεύθυνση της προσοχής. Ο εντοπισμός (localization), η αντίληψη των μουσικών ερεθισμάτων και η παρακολούθηση, δηλαδή ο βαθμός διατήρησης της προσοχής, μπορεί να εξασκηθεί κατά τρόπο ευχάριστο και δημιουργικό μέσα από το άκουσμα μουσικών συνθέσεων» (Τσέργας, 2014: 157).

Η ικανότητα του προσανατολισμού μπορεί να βελτιωθεί με την αναγνώριση των ονομάτων των τραγουδιών και από την ανταπόκριση των ασθενών στα μουσικά ακούσματα. Σε περιπτώσεις που έχει επηρεαστεί η κινητικότητα, έπειτα από εγκεφαλικό επεισόδιο, υπάρχουν ειδικές μουσικοκινητικές ασκήσεις που μπορούν να βοηθήσουν στην αποκατάσταση. Μέσω της μουσικοθεραπείας επιτυγχάνεται σε μεγαλύτερο επίπεδο η εφαρμογή ασκήσεων. Η μουσική επιλέγεται ώστε να συντονίζεται με τις σωματικές ασκήσεις ενώ ο ρυθμός της εξασφαλίζει ισορροπία. Παράλληλα βελτιώνει τη διάθεση και περιορίζεται ο καταναγκαστικός χαρακτήρας των ασκήσεων (Τσέργας, 2014).

Πολύ συχνά οι τραυματισμοί μπορεί να προκαλέσουν βλάβες στις γνωστικές λειτουργίες όπως για π.χ. στην μάθηση και τη μνήμη. Η μουσικοθεραπεία μπορεί να βοηθήσει στην άσκηση της βραχείας και μακράς μνήμης, μέσω της ανάκλησης και επανάληψης τραγουδιών που ο ασθενής, είτε γνωρίζει από το παρελθόν του, είτε ακούει για πρώτη φορά κατά τη διάρκεια της συνεδρίας. Συμβάλλει στη βελτίωση της οπτικής μνήμης, της περιφερειακής όρασης, της αντίληψης καθώς και στην περίπτωση της ανθρωπαγνωσίας (prosopagnosia). Η ανθρωπαγνωσία είναι μία διαταραχή της αντίληψης, στην οποία η ικανότητα αναγνώρισης προσώπων δεν είναι εφικτή, καθώς τα χαρακτηριστικά του προσώπου γίνονται αντιληπτά ως μεμονωμένα. Οι ασθενείς δεν είναι σε θέση να αναγνωρίσουν ούτε το δικό τους πρόσωπο. Οι ασκήσεις και οι δραστηριότητες που περιέχουν αρίθμηση ή συλλαβισμό των τραγουδιών συμβάλλουν στην αποκατάσταση των γνωστικών λειτουργιών όπως για παράδειγμα η αφαιρετική σκέψη, ο επαγωγικός συλλογισμός και η ικανότητα για κριτική σκέψη (Thompson, Arnold & Murray, 1990).

Οι ασθενείς έπειτα από τραυματισμό μπορεί να εκδηλώσουν συναισθηματικά προβλήματα και να εμφανίσουν επιθετική συμπεριφορά ή ανησυχία, άγχος έχοντας να αντιμετωπίσουν την απώλεια γνωστικών, κινητικών λειτουργιών ή την απόκτηση μόνιμων αναπηριών. Η μουσικοθεραπεία βοηθά στην αποδοχή της απώλειας και του

τραύματος και την προσαρμογή στις νέες συνθήκες ζωής του ασθενή. Η θεραπευτική αντιμετώπιση μπορεί να είναι είτε ομαδική είτε ατομική δίνοντας ευκαιρίες για κοινωνικοποίηση, ανάλογα με τις ανάγκες και τις δυνατότητες του εκάστοτε ασθενή (Τσέργας, 2014).

Η ομάδα μπορεί να αποτελείται από λίγα ή πολλά άτομα ανάλογα με τις δυσκολίες που αντιμετωπίζουν οι ασθενείς για π.χ. αν υπάρχουν ασθενείς με πολύ σοβαρά προβλήματα η ομάδα θα είναι μικρή καθώς θα χρειάζονται περισσότερη φροντίδα και θα έχουν μειωμένη αντοχή σε πολλά ερεθίσματα. Σε αυτές τις περιπτώσεις η μουσικοθεραπεία μπορεί να ξεκινήσει εξατομικευμένα και να εξελιχθεί σε ομαδική.

Η μουσικοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί στην αποκατάσταση των ασθενών που βρίσκονται σε μονάδα εντατικής θεραπείας. Η εν λόγω εφαρμογή είναι ιδιαίτερη καθώς οι ασθενείς είναι πλήρως εξαρτημένοι από τη φροντίδα των άλλων για να κρατηθούν στη ζωή. Η έλλειψη επίγνωσης για το τι συμβαίνει χαρακτηρίζει και τον ασθενή αλλά και τους ειδικούς που τον φροντίζουν. Η αναπνοή και ο ρυθμός της είναι ένα μέσο επικοινωνίας κατά την μουσικοθεραπευτική διαδικασία. Με τη φωνή του μουσικοθεραπευτή, ο ήχος της αναπνοής του ασθενή αλλάζει και με αυτόν τον τρόπο αρχίζει η έναρξη της μουσικοθεραπείας. Σε αυτές τις περιπτώσεις ασθενών χρησιμοποιείται η παθητική μουσικοθεραπεία, κατά την οποία ο ασθενής συμμετέχει με τις αντιδράσεις του, στα μουσικά ερεθίσματα του δημιουργεί ο μουσικοθεραπευτής (Formisano et al., 2001).

Η μουσικοθεραπεία έχει εφαρμοστεί και στις εντατικές μονάδες θεραπείας των νεογνών. Τα μουσικά ερεθίσματα έχουν θετική επίδραση στην αύξηση του βάρους των νεογνών και στην μείωση της παραμονής τους στο νοσοκομείο (Μακρής & Μακρή, 2009).

Η μουσικοθεραπεία έχει θετική επίδραση σε ένα μεγάλο φάσμα αντιμετώπισης προβλημάτων κατά την αποκατάσταση ασθενών. Επιδρά σε ψυχοκινητικό-νευρολογικό επίπεδο και συναισθηματικό επίπεδο, δίνοντας δύναμη στους ασθενείς που προσπαθούν να αντιμετωπίσουν τις επιπτώσεις της ασθένειάς τους. Με τη χρήση της μουσικής βοηθιέται η κινητοποίηση του σώματος και προκαλεί αντιδράσεις σε κοινωνικό-σωματικό και ψυχολογικό επίπεδο (Kneafsey, 2007).

### **3.18. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΩΝ ΨΥΧΙΚΩΝ ΔΙΑΤΑΡΑΧΩΝ**

Η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται ως μία ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών. Στην Αγγλία είναι ένα επάγγελμα εγκεκριμένο από το Συμβούλιο των Συμπληρωματικών Επαγγελματιών Υγείας και εφαρμόζεται σε πολλούς ψυχιατρικούς χώρους. Μουσικές παρεμβάσεις έχουν θετικά αποτελέσματα στην αντιμετώπιση των ψυχικών διαταραχών σύμφωνα με ειδικούς στο χώρο (Τσέργας, 2014).

Οι ανάγκες των ασθενών με διαφορετικές ψυχοπαθολογίες έχουν κοινά σημεία, δεδομένου ότι οι ασθενείς αντιμετωπίζουν παρόμοια προβλήματα όπως την έλλειψη εμπιστοσύνης στον εαυτό τους, δυσκολίες στην ανάπτυξη σχέσεων και χαμηλή αυτοεκτίμηση. Ποιοτικές μελέτες που έχουν πραγματοποιηθεί έχουν δείξει τα θετικά αποτελέσματα της μουσικοθεραπείας σύμφωνα με τις απόψεις και των ασθενών (Bunt, Pike & Wren, 1988 στο Τσέργας, 2014).

Η μουσικοθεραπεία έχει εφαρμοσθεί για την αντιμετώπιση της σχιζοφρένειας και της κατάθλιψης, ειδικά σε άτομα που εμφανίζουν αντιστάσεις στις λεκτικές μορφές ψυχοθεραπείας. Ειδικότερα στις χρόνιες ψυχικές διαταραχές και στις εξαρτήσεις έχει σαν αποτέλεσμα την αναζήτηση βοήθειας και την αυτοαποκάλυψη.

Οι ασθενείς με κατάθλιψη εμφανίζουν δυσκολίες στη συμμετοχή τους σε μουσικοθεραπευτικά προγράμματα λόγω της περιορισμένης κινητικότητάς τους και των περιορισμένων πρωτοβουλιών κατά τον αυτοσχεδιασμό. Στην αντιδραστική κατάθλιψη τα αποτελέσματα είναι πιο θετικά συμβάλλοντας στη βελτίωση της διάθεσης του ασθενή. Οι ασθενείς που βρίσκονται σε μανία παρουσιάζουν δυσκολίες στην ολοκλήρωση του αυτοσχεδιασμού, λόγω αυξημένης διέγερσης περιορίζοντας τη δέσμευση στην θεραπευτική παρέμβαση.

Η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιείται στην αντιμετώπιση των προβλημάτων που φέρνει η Τρίτη Ηλικία όπως στην αντιμετώπιση του Alzheimer και των ψυχικών διαταραχών. Είναι σταθεροποιητής της διάθεσης, συμβάλλει στην κοινωνικοποίηση του ατόμου και παρέχει ερεθίσματα που επιδρούν θετικά στις γνωστικές λειτουργίες και την γλωσσική επικοινωνία (Τσέργας, 2014).

### **3.19. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΝΟΗΤΙΚΗΣ ΣΤΕΡΗΣΗΣ**

Οι ανάγκες των ανθρώπων με νοητική στέρηση είναι ποικίλες και λόγω αυτού μπορεί να χρειάζεται εξατομικευμένη παρέμβαση ακόμα και στα πλαίσια της ομαδικής θεραπείας. Όσοι παρουσιάζουν νοητική στέρηση δεν καταφέρνουν να αναπτύξουν εύκολα κοινωνικές σχέσεις και να αλληλεπιδράσουν θετικά στις επαφές τους με άλλους ανθρώπους.

Δομημένα μουσικοθεραπευτικά προγράμματα μέσω της κίνησης και των δραστηριοτήτων βοηθούν στην ανάπτυξη κοινωνικών δεξιοτήτων. Οι συναντήσεις έχουν ομαδικό χαρακτήρα και προάγουν την συνεργασία των μελών και το μοίρασμα υπευθυνοτήτων, η συμμετοχή τους βοηθά στην συνεργασία και μειώνει σημαντικά τις μη επιθυμητές συμπεριφορές (Μακρής & Μακρή, 2009).

Η μουσική έχει δομημένο χρόνο και είναι ιδανική για την ανάπτυξη κινητικών δεξιοτήτων. Όλες οι κινήσεις εξαρτώνται από Κεντρικό Νευρικό Σύστημα, το οποίο συντονίζει τις μυϊκές δραστηριότητες. Στα βρέφη ωριμάζει γρήγορα, περίπου στα έξι έτη, ενώ αντίθετα στα παιδιά με νοητική στέρηση ωριμάζει αργότερα η και καθόλου, αυτό έχει σαν συνέπεια την δύσκολη ή αδύνατη κίνηση (Boxhill, 1985 στο Τσέργας, 2014). Οι άνθρωποι που δεν έχουν σοβαρή νοητική στέρηση αποκτούν μέσω της μουσικοθεραπείας πιο συντονισμένες κινήσεις, ενώ αυτοί που έχουν σοβαρή νοητική στέρηση δυσκολεύονται στις πιο βασικές κινήσεις εξαιτίας των γνωστικών περιορισμών. Με τη βοήθεια της μουσικοθεραπείας οι κινητικές τους δραστηριότητες αποκτούν μεγαλύτερο εύρος, αντιδρώντας πιο θετικά στο περιβάλλον (πχ κουνούν καταφατικά το κεφάλι, χτυπούν το πόδι σε ένα ρυθμό) και μπορούν να φτάσουν και σε πιο περίπλοκα αποτελέσματα, όπως τα βήματα ενός παραδοσιακού χορού. Ο ρυθμός δομεί την κίνηση και βελτιώνονται οι ικανότητες που συνδέονται με τη λειτουργία του σώματος. Δραστηριότητες με μουσικά όργανα βοηθούν στη βελτίωση δραστηριοτήτων όπως το γράψιμο, το σχέδιο κ.α. (Τσέργας, 2014).

Οι νοητικά στερημένοι αντιμετωπίζουν περιορισμένη δυνατότητα επικοινωνία, τα άτομα με ελαφριάς μορφή θα αναπτύξουν γλωσσική ανάπτυξη, ενώ τα άτομα με σοβαρή μορφή νοητική στέρησης θα αποκτήσουν περιορισμένο λεξιλόγιο (βασικές λέξεις) και μη λεκτικούς τρόπους επικοινωνίας ή ένα πλαίσιο επικοινωνίας με εικόνες των πιο σημαντικών αντικειμένων στο περιβάλλον τους. Ο μουσικοθεραπευτής με τη



χρήση του ρυθμού, της μελωδίας και της τονικότητας, μαθαίνει στο άτομο τρόπους επικοινωνίας. Βοηθά το άτομο να αναπτύξει ικανότητες πομπού και του δέκτη (Atterbury, 1990). Ο ρυθμός έχει θετική επίδραση στη φωνή, βελτιώνοντας την έκταση και την “καθαρότητα” της. Τα άτομα με νοητική στέρηση δεν έχουν συχνά ικανότητα να διακρίνουν τον ήχο (ηχητικό χάος), πράγμα το οποίο δυσκολεύει στην κατανόηση του περιβάλλοντός τους. Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να σχεδιάσει ασκήσεις που θα βελτιώσουν τη μνήμη και τον τονισμό βασικών λέξεων, θα πρέπει να χρησιμοποιεί απλές φράσεις και να έχει υπομονή. Για την βελτίωση της ανάγνωσης, μπορεί να συνδυάσει την μουσική με την χρήση εικόνων (Τσέργας, 2014).

Οι νοητικά καθυστερημένοι αντιμετωπίζουν δυσκολίες στην εστίαση σε μία εργασία, επειδή δεν μπορούν να διαχειριστούν τα διάχυτα ερεθίσματα του περιβάλλοντός τους. Ο μουσικοθεραπευτής χρησιμοποιεί ερεθίσματα και προσπαθεί να δώσει δομές στις δραστηριότητες που ακολουθεί ο ασθενής π.χ. σε μία ομαδική δραστηριότητα, ο ασθενής θα πρέπει να περιμένει να ακουστεί κάποιος ήχος για να έρθει η σειρά του να παίξει ένα μουσικό όργανο. Ο μουσικοθεραπευτής μπορεί να αυξήσει σταδιακά τον χρόνο αναμονής του ασθενή (Atterbury, 1990).

Η σωστή μάθηση στα πλαίσια της μουσικοθεραπείας προϋποθέτει την ακολούθηση κάποιων κανόνων. Ο μουσικοθεραπευτής πρέπει να σχεδιάσει δραστηριότητες με μία σειρά εντολών. Ο ασθενής θα πρέπει να είναι σε θέση να ξεκινήσει από την πιο απλή εντολή «σήκω-κάτσε» και στη συνέχεια να μπορεί να ακολουθήσει πιο περίπλοκες, όπως «σήκω και πάρε το μουσικό σου όργανο». Οι μουσικές δραστηριότητες με συνδυασμό εντολών βοηθούν τον ασθενή σημαντικά σε αυτόν τον τομέα (Μακρής & Μακρή, 2009).

Κατά τη διάρκεια της μουσικοθεραπείας ανταλλάσσονται πολλά μη λεκτικά μηνύματα πχ με τα μάτια και δημιουργούνται προβλήματα όταν χαθεί η οπτική επαφή. Η διατήρηση της οπτικής επαφής βοηθά στην τροποποίηση συμπεριφοράς του ασθενή. Ο μουσικοθεραπευτής παρέχοντας ευχάριστες και ενδιαφέρουσες μουσικές δραστηριότητες μπορεί να διατηρήσει το ενδιαφέρον του ασθενή καθώς και την οπτική επαφή.

Με τη βοήθεια της μουσικοθεραπείας μπορεί να γίνει εκμάθηση πολύπλοκων εννοιών όπως η ταύτιση χρωμάτων, σχημάτων, η τοποθέτηση αντικειμένων σε μία λογική

σειρά π.χ. (Α-Β-Γ κλπ), να γίνει εκμάθηση της έννοιας του χώρου και του χρόνου. Για παράδειγμα με τη βοήθεια χρωματιστών οργάνων θα μπορούσε να γίνει μάθηση των χρωμάτων, ενώ έννοιες όπως το δυνατό/απαλό θα μπορούσαν να διδαχτούν με την ακρόαση μουσικών οργάνων (Gfeller, 1990).

Τα άτομα με νοητική στέρηση συχνά παρουσιάζουν προβλήματα με την βραχυπρόθεσμη μνήμη. Όταν η μουσικοθεραπεία χρησιμοποιηθεί σε συνδυασμό με σχολικές γνώσεις μπορεί να βοηθήσει σημαντικά στην ανάκλησή της. Δραστηριότητες που χρησιμοποιούν πολλά ερεθίσματα, βελτιώνουν στη διατήρηση της βραχυπρόθεσμης μνήμης για πχ φωτογραφίες ζώων μπορούν να συνδυαστούν με τραγούδια αντίστοιχου περιεχομένου. Για να είναι πιο εύκολη η διατήρηση της γνώσης χρειάζεται αργό ρυθμός και συχνή επανάληψη (Μακρής & Μακρή, 2009).

Η μουσική αποτελεί μια ψυχαγωγική δραστηριότητα και ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να βοηθήσει τους νοητικά καθυστερημένους στην ανάπτυξη ψυχαγωγικών μουσικών δραστηριοτήτων. Θα πρέπει να τους παροτρύνει στην εκμάθηση κάποιου μουσικού οργάνου. Ο μουσικοθεραπευτής θα πρέπει να γνωρίζει αν υπάρχει κάποιο περιβάλλον που να προσφέρει μουσική ψυχαγωγική δραστηριότητα για τους συγκεκριμένους θεραπευόμενους, όπως για πχ υπάρχει κάποια ομάδα που να είναι κατάλληλη για να παρέχει μαθήματα πιάνου σε νοητικά καθυστερημένους. Η μουσική μπορεί να βοηθήσει στην ένταξη των νοητικά καθυστερημένων και είναι η πλέον κατάλληλη μέθοδος για την εκμάθηση καινούργιων τρόπων συμπεριφοράς (Μακρής & Μακρή, 2009).

### **3.20. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΟΥ ΑΥΤΙΣΜΟΥ**

Οι αυτιστικοί ασθενείς έχουν ιδιαίτερη κλίση στην μουσική, ορισμένοι ειδικοί αποδίδουν την κλίση αυτή στο ότι η μουσική αποτελεί θεμελιώδες συστατικό στοιχείο της αυτιστικής διαταραχής (Hoezley, 1993 στο Τσέργας, 2014).

Η μουσικοθεραπεία είναι ιδιαίτερα δημοφιλής θεραπεία στην αντιμετώπιση διαταραχών του αυτιστικού φάσματος. Συμβάλλει στην ανάπτυξη της επικοινωνίας του θεραπευτή και του αυτιστικού από τις πρώτες συνεδρίες αλλά και με τα άτομα του περιβάλλοντός του. Σύμφωνα με έρευνας η μουσικοθεραπεία συμβάλλει στην

μείωση της καταστροφικής συμπεριφοράς του αυτιστικού και εντός και εκτός των συνεδριών. Το μοίρασμα των ίδιων μουσικών οργάνων δημιουργούν οικειότητα. Σε επίπεδο επικοινωνίας ο επιτονισμός του λόγου βοηθά τους αυτιστικούς στον χρωματισμό του λόγου, μέσα από τη χροιά του μουσικού κομματιού, λέγοντας λέξεις ή στίχους μαζί με τον μουσικοθεραπευτή (Kaplan & Steele, 2005).

Ο θεραπευτής έχει συμμετοχικό ρόλο και λειτουργεί ως πρότυπο και πηγή μουσικών ερεθισμάτων που προκαλούν το ενδιαφέρον του παιδιού. Σε μεθοδολογικό επίπεδο η ενεργητική μουσικοθεραπεία θα πρέπει να εναλλάσσεται με την αντιληπτική δίνοντας την δυνατότητα στους αυτιστικούς να γίνονται και πομποί και δέκτες της μουσικής. Η εναλλαγή αυτή παρέχει αίσθηση ασφάλειας και ενισχύει την συμμετοχή στις μουσικές δραστηριότητες (Τσέργας, 2014).

### **3.21. Η ΜΟΥΣΙΚΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΠΕΞΑΡΤΗΣΗ**

Η χρήση ουσιών και η μουσικοθεραπεία έχουν κάποιες ομοιότητες. Και οι δύο είναι σε θέση να αλλάξουν ή να παράγουν ένα συναίσθημα. Τόσο η μουσική όσο και οι τοξικές ουσίες μπορούν να φέρουν χαλάρωση, σύγχυση, δυσφορία αλλά και να προκαλέσουν υπερδιέγερση, αίσθημα ευφορίας, αλλαγή της διάθεσης και να μειώσουν τα αρνητικά συναισθήματα έντασης και άγχους.

Η μουσικοθεραπεία ως θεραπευτικό εργαλείο μπορεί να λειτουργήσει ως μέσο διαπαιδαγώγησης για τον χρήστη, προσπαθώντας παράλληλα να τον εντάξει στο κοινωνικό περιβάλλον του (Doak, 2002).

Ο μουσικοθεραπευτής προκειμένου να ανταποκριθεί στις ανάγκες του χρήστη πρέπει να είναι σε θέση να κατανοήσει τους αρνητικούς όρους της συναισθηματικής του πορείας και να ελέγχει και τις δικές του συναισθηματικές αντιδράσεις.

Οι τεχνικές μουσικοθεραπείας που είναι κατάλληλες για χρήστες ουσιών είναι οι εξής: (Διονυσίου, 2013)

1. Κινητικές μουσικοθεραπευτικές δραστηριότητες
2. Σύνθεση τραγουδιών και στοίχων
3. Μουσικός αυτοσχεδιασμός
4. Ακρόαση τραγουδιών

Μέσω της μουσικοθεραπείας οι χρήστες μπορούν να κοινωνικοποιηθούν, να διευρύνουν τους πνευματικούς τους ορίζοντες. Μπορούν να αντλήσουν αισθητική ικανοποίηση μέσω της επαφής τους με τη μουσική δημιουργία. Δίνεται μία διέξοδος για την έκφραση συναισθημάτων διεγείροντας τη φαντασία τους μέσω του μουσικού αυτοσχεδιασμού. Αναπτύσσουν δεσμούς με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας και ενισχύουν την αυτοεκτίμησή τους. Μέσω της μουσικής βιώνουν με έναν καινούργιο τρόπο τον χωροχρόνο, αποκτώντας το αίσθημα της χρονικής διάρκειας. Μέσα από όλες αυτές τις αλλαγές γίνονται ικανοί να προλάβουν μία πιθανή υποτροπή (Μάτσα, 2001).

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4<sup>ο</sup> : ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

### **4.1. ΟΡΙΣΜΟΣ**

Σύμφωνα με την Dorothy Langley (2012): «η δραματοθεραπεία είναι μια μέθοδος θεραπείας που χρησιμοποιεί τη θεατρική διαδικασία για να βοηθήσει τους ανθρώπους σε κατάσταση ψυχικής έντασης συναισθηματικής αναταραχής ή αναπηρίας». Σε αυτό το σημείο μπορούμε να συμπεράνουμε ότι η δραματοθεραπεία είναι η διαδικασία «ίασης» των προβλημάτων που μπορεί να εμφανίζουν οι άνθρωποι στην καθημερινότητά τους που μπορεί να έχουν τη μορφή κάποιας δυσκολίας στο συναισθηματικό τους κόσμο είτε να εμφανίζουν κάποια μορφή αναπηρίας ψυχικής ή σωματικής. Σημαντικό είναι να τονίσουμε ότι η δραματοθεραπεία χρησιμοποιεί το θέατρο ως θεραπευτικό μέσο. Επιπλέον, η δραματοθεραπεία μπορεί να οριστεί και ως μια εφαρμογή της θεατρικής τέχνης σε κλινικό, θεραπευτικό και κοινοτικό πλαίσιο, και αφορά άτομα τα οποία αντιμετωπίζουν προβλήματα ή διαταραχές, σύμφωνα με τη γνώμη της Jennings (1990).

Οι απαρχές της δραματοθεραπείας χρονολογούνται το 1930 όπου ο Πίτερ Σλέιντ εισήγαγε τον όρο της δραματοθεραπείας στο Ηνωμένο Βασίλειο. Αρχικά, ο Σλέιντ συνειδητοποίησε ότι η διαδικασία του δράματος ξεκινάει από το παιχνίδι. Εν συνεχεία ο ίδιος προσπάθησε να εισάγει το δράμα ως μορφή θεραπείας στην ψυχική υγεία γεγονός το οποίο το βοήθησε να εισάγει τον όρο «δραματοθεραπεία». Ωστόσο υπάρχουν και άλλα παραδείγματα όπου το δράμα χρησιμοποιήθηκε ως θεραπευτικό μέσο. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί το Νοσοκομείο Bellevue της Τζαμάικα όπου στη δεκαετία του 1970 που χρησιμοποιούσε το δράμα ως μια μορφή θεραπείας (Πέτσα & Πάσχου, 2015).

Στη δραματοθεραπεία συντελούνται οι εξής διεργασίες:

1. Δραματική προβολή
2. Διεργασία θεραπευτικής παράστασης
3. Δραματοθεραπευτική συναισθηματική μέθεξη και αποστασιοποίηση
4. Προσωποποίηση και μίμηση
5. Ενεργή συμμετοχή του κοινού και παρακολούθηση της δράσης
6. Ενσάρκωση - δραματοποίηση του σώματος.
7. Παιχνίδι

8. Σύνδεση ζωής και δράματος
9. Μεταμόρφωση.

Η **δραματική προβολή** είναι μια διαδικασία επιλογής κάποιων σημείων της προσωπικότητάς μας με κύριο σκοπό την αλλαγή στο τομέα της αντίληψης μιας κατάστασης την οποία βιώνει ένα άτομο.

Η **διεργασία θεραπευτικής παράστασης** γίνεται μέσα από τη θεατρική δράση. Το άτομο εκφράζει τις ανάγκες του, τις οποίες δεν είχε αντιληφθεί παλιότερα. Τα άτομα τα οποία βρίσκονται στη δραματοθεραπεία μέσω αυτής της διεργασίας δημιουργούν μια άποψη για την προσωπικότητά τους.

Η **δραματοθεραπευτική συναισθηματική μέθεξη και αποστασιοποίηση** είναι η διαδικασία ανάληψης κάποιου ρόλου και ταύτιση του ατόμου με αυτόν το ρόλο. Αυτή η διαδικασία διευκολύνει στην αντικειμενικότερη αντιμετώπιση διάφορων περιστάσεων του ατόμου

Η **προσωποποίηση και η μίμηση** είναι η διαδικασία συμβολική αναπαράστασης ενός πράγματος μέσω κάποιου ρόλου στον οποίο το άτομο εκφράζει τις δυσκολίες που αντιμετωπίζει αυτός ο ρόλος, που στην ουσία είναι η αντανάκλαση των δυσκολιών που έχει το ίδιο το άτομο.

Η **ενεργή συμμετοχή του κοινού και παρακολούθηση της δράσης** σημαίνει ότι το άτομο είναι συγχρόνως και θεατής αλλά και συμμετέχων.

Η **ενσάρκωση δραματοποίηση του σώματος** σημαίνει ότι το άτομο ενεργεί με το σώμα χωρίς να χρησιμοποιεί το λόγο του με σκοπό την έκφραση συναισθημάτων σκέψεων και εμπειριών.

Το **παιχνίδι** είναι μια διαδικασία κατανόησης του εαυτού της ευχαρίστησης και της διασκέδασης.

Η **σύνδεση της ζωής και του δράματος** είναι μια διαδικασία στην οποία το άτομο συσχετίζει την πραγματικότητά του με το δράμα. Όλη η διαδικασία του δράματος είναι βασισμένη στην πραγματική ζωή κάθε ατόμου.

Κατόπιν στη δραματοθεραπεία συντελούνται οι ακόλουθες διεργασίες. Αρχικά επικρατεί το **θεατρικό παιχνίδι** το οποίο δημιουργεί ένα πιο ζωντανό περιβάλλον. Τα μέσα που χρησιμοποιούνται σε αυτήν τη φάση είναι το παιχνίδι, το οποίο υπάγονται η

σωματική κίνηση και οι ασκήσεις εμπιστοσύνης. Εν συνεχεία, σύμφωνα με τη Dorothy Langley (2012) *«συντελείται η επεξεργασία διάφορων σκηνών η οποία οδηγεί στην εξέλιξη αυτοσχεδιασμών σε δομημένες σκηνές και δημιουργεί τους χαρακτήρες που εμφανίζονται σε κάθε μια από αυτές»*. Αυτό μας λέει ότι η ανάλυση σκηνών από στιγμές συμβάλλει στον αυτοσχεδιασμό σε δομημένες σκηνές και δημιουργεί τους χαρακτήρες που εμφανίζονται. Επιπλέον, μια σημαντική διεργασία είναι **το παιχνίδι των ρόλων** στο οποίο τα μέλη της ομάδας ασπάζονται ρόλους από την καθημερινή τους ζωή. Μέσα από αυτήν τη διαδικασία τα μέλη της ομάδας μπορούν να επεξεργαστούν και να κατανοήσουν τους ρόλους που έχουν στην καθημερινότητά τους. Επίσης, υπάρχει μια **διαδικασία αποκορύφωσης της δράσης** στην οποία αναλύονται τα προβλήματα και οι συγκρούσεις των μελών της ομάδας μέσω φανταστικών διεργασιών το άτομο είναι σε θέση να διερευνήσει τα δικά του προβλήματα. Τέλος, συντελείται η **θεατρική τελετουργία** η οποία αναπτύσσεται από τα ίδια τα μέλη της ομάδας για να τους βοηθήσει να προσαρμόσουν τους ρόλους τους με την καθημερινότητα.

## **4.2. ΜΟΝΤΕΛΑ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

### ***4.2.1. ΤΟ ΑΝΑΠΤΥΞΙΑΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ***

Το αναπτυξιακό μοντέλο υιοθετεί μια σύνδεση της δραματοθεραπείας και του παιδικού παιχνιδιού. Το παιδικό παιχνίδι χαρακτηρίζεται από τρία στάδια: την ενσάρκωση, την προβολή και το παιχνίδι ρόλων. Αρχικά το παιχνίδι ενσάρκωσης είναι ένα εξερευνητικό παιχνίδι στο οποίο το παιδί χρησιμοποιεί όλες του τις αισθήσεις με σκοπό την εξερεύνηση του περιβάλλοντος. Στο παιχνίδι προβολής τα αντικείμενα αποκτούν σημασία και γίνονται αγαπημένα των παιδιών. Εν συνεχεία αυτά τα αντικείμενα μετουσιώνονται σε χαρακτήρες και ανθρώπους. Αυτό χαρακτηρίζεται ως αρχή της συμβολικής σκέψης *«δηλαδή την αναζήτηση ενός συμβόλου που χαρακτηρίζει τα συναισθήματα του ατόμου»* (Cattanach, 1994:17-22). Τέλος στο παιχνίδι των ρόλων το παιδί πρώτα μιμείται και μετά αναπαριστά έναν ρόλο. Σε αυτό το σημείο ο δραματοθεραπευτής μπορεί να παρατηρήσει σε ποιο από αυτά τα στάδια το μέλος της ομάδας έχει κάποιο πρόβλημα και μέσω του δράματος να βοηθήσει το άτομο να επαναπροσδιορίσει την άποψή του πάνω σε ένα θέμα. Ο

δραματοθεραπευτής σε αυτό το στάδιο ενισχύει τα άτομα να αναπολήσουν τις εμπειρίες τους σε διάφορα στάδια της ζωής τους χρησιμοποιώντας διάφορες διεργασίες από το παιδικό παιχνίδι.

#### **4.2.2. ΤΟ ΔΗΜΙΟΥΡΓΙΚΟ-ΕΚΦΡΑΣΤΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ.**

Το συγκεκριμένο μοντέλο χαρακτηρίζεται από τη δημιουργικότητα που είναι ένα από τα θεραπευτικά στοιχεία του δράματος. Δίνεται βαρύτητα στην ίδια την δημιουργικότητα που υφίσταται στην παρούσα στιγμή. Στόχος της είναι η ανάπτυξη δεξιοτήτων και η ενδυνάμωση της αυτοπεποίθησης (Cattanach, 1994). Κατά την εφαρμογή αυτού του μοντέλου χρησιμοποιείται ένα ευρύ φάσμα μεθόδων δράματος με σκοπό την ενίσχυση της φαντασίας και τη βοήθεια των ατόμων με σκοπό να ανακαλύψουν τις δυνατότητες τους (Jennings, 1990).

#### **4.2.3. ΤΟ ΜΟΝΤΕΛΟ ΤΩΝ ΡΟΛΩΝ.**

Σε αυτό το μοντέλο κυρίαρχο στοιχείο είναι ο ρόλος. Επικεντρώνεται στους ρόλους που έχουν οι άνθρωποι και πως λειτουργούν μέσα σε αυτούς. Στην προκειμένη περίπτωση ασχολείται το ψυχόδραμα το οποίο επικεντρώνεται στην αναζήτηση ρόλων και τη διόρθωση των δυσλειτουργιών.

#### **4.2.4. ΤΟ ΘΕΑΤΡΙΚΟ ΜΟΝΤΕΛΟ**

Στο προαναφερθέν μοντέλο ο δραματοθεραπευτής είναι σκηνοθέτης και τα μέλη της ομάδας ηθοποιοί. Ο δραματοθεραπευτής αξιολογεί, ενθαρρύνει τη συνοχή της ομάδας, διευκολύνει την ανακάλυψη και το ξεπέρασμα των δυσκολιών των ατόμων. Τα μέλη της ομάδας χρησιμοποιούν τους ρόλους ή άλλα μέσα προβολής για την έκφραση και τη διερεύνηση. Τέλος τα μέλη της ομάδας και ο δραματοθεραπευτής παρατηρούν ο ένας τον άλλον (Langley, 2012:43).

### **4.3. Ο ΡΟΛΟΣ ΣΤΗ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

Σύμφωνα με τον Κρασανάκη (2004:50) :«Η δραματοθεραπεία αποτελεί τη συνάντηση της θεραπείας και του δράματος μέσα από ρόλους της καθημερινότητάς μας, ρόλους εξιδανικευμένους, εσωτερικευμένους, απωθημένους, ρόλους που απαρτίζουν την ταυτότητά μας και καθορίζουν τη συμπεριφορά μας, την κοινωνική



μας στάση, τη συντονισμένη λειτουργία και συνύπαρξή μας». Σε αυτό το σημείο βγαίνει το συμπέρασμα ότι η δραματοθεραπεία έχει τη βάση της στους ρόλους που προσλαμβάνει κάθε άτομο και οι οποίοι το χαρακτηρίζουν ως προσωπικότητα.

Ο ρόλος αλληλοσυμπληρώνει τη θεραπεία καθώς συμβάλλει αφενός στην λειτουργική δομή της προσωπικότητας κι αφετέρου στην ίαση της δυσκολεμένης δομής. Πρέπει να γίνει γνωστό ότι κάθε προσωπικότητα απαρτίζεται από κάποιους ρόλους και εμπεριέχει συγκεκριμένα γνωρίσματα τα οποία της προσδίδουν μοναδικότητα και συνοχή (Κρασανάκης, 2004). Κατά τη γνώμη της Landy (1986) ο ρόλος περιέχει όλες τις σκέψεις και τα συναισθήματα που έχουμε για τον εαυτό μας και τους άλλους μέσα στον κοινωνικό και το φανταστικό μας κόσμο. Για τους επιστήμονες ανθρωπιστικής κατεύθυνσης ο ρόλος αποτελεί μια μεταφορά και ανάλυση της καθημερινής ζωής, ψυχολογικής, κοινωνικής και πολιτισμικής με γνώμονα τη θεατρική παράσταση.

Ο ρόλος είναι συνδετικός κρίκος μεταξύ πραγματικής ζωής και θεραπείας, ανάμεσα στο εσωτερικό και το εξωτερικό περιβάλλον του ατόμου, ανάμεσα στις σκέψεις και συναισθήματά μας και τις συμπεριφορές μας, ανάμεσα στο ασυνείδητο και το συνειδητό (Κρασανάκης, 2004). Με την έννοια λοιπόν του ρόλου εννοούμε, όπως επισημαίνει και η Landy (1986), όλα τα ακόλουθα:

1. Μονάδα προσωπικότητας
2. Έννοια της προσωπικότητας
3. Ένα περιέχον από σκέψεις και συναισθήματα
4. Μια μέθοδο εργασίας στη θεραπεία μέσω δράματος

Τέλος, σύμφωνα με τον Moreno (Κρασανάκης, 2004: 51) «ο ρόλος έχει τρεις πρωταρχικές διαστάσεις: την ψυχοσωματική, που χαρακτηρίζεται από τόσο βασικές πρωταρχικές λειτουργίες όπως το φαγητό και ο ύπνος, την ψυχοδραματική, που προσιδιάζει στη φαντασίωση και στις εσωτερικές ψυχικές διεργασίες, και τέλος την κοινωνική, που αφορά στις σχέσεις μας με τον κοινωνικό περίγυρο».

## **4.4. Η ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗΣ**

### ***4.4.1. ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ***

Η κατάθλιψη χαρακτηρίζεται από ήπια, μέτρια και σοβαρή μορφή. Σε αυτό το σημείο είναι να έχουμε υπόψη μας ότι η δραματοθεραπεία μπορεί να αποτελέσει μια ικανή παρέμβαση σε όλα τα στάδια της κατάθλιψης. Κάθε δραματοθεραπευτική συνεδρία ενεργοποιεί τα άτομα και έτσι αντιμετωπίζεται η μειωμένη διάθεση (Langley, 2012). Αναλόγως σε τι στάδιο βρίσκεται η κατάθλιψη υπάρχει και αντίστοιχη παρέμβαση που θα αναφερθεί παρακάτω και είναι χρήσιμο ο δραματοθεραπευτής να προσαρμόζει τεχνικές ανάλογα με το στάδιο που βρίσκεται το άτομο. Θα τεθεί ως παράδειγμα η κατάθλιψη οφειλόμενη σε απώλεια. Σε αυτό το σημείο ο ασθενής έχει την ανάγκη να βρίσκεται σε ένα ήρεμο και ασφαλές περιβάλλον. Αυτό επιτυγχάνεται από την πλευρά του δραματοθεραπευτή με το να χαλαρώνει το άτομο μέσω ασκήσεων ικανών να του δημιουργούν ήρεμα τοπία (Langley, 2012).



*0.1Αχιλλέας Πιστώνης Ο κήρυκας, λάδι σε καμβά 170x120*

### **Ήπια κατάθλιψη**

Στην ήπια κατάθλιψη ο δραματοθεραπευτής προσπαθεί να δώσει βαρύτητα στις ικανότητες του ατόμου αλλά και στην ενίσχυση της αυτοπεποίθησής του, αλλά και στον περιορισμό του ατόμου σε κάποια πλαίσια. Ο περιορισμός προκύπτει από την τοποθέτηση του ατόμου σε ασφαλές μέρος όπου θα συναντιέται με άλλους ανθρώπους που έχουν συναφή προβλήματα, χωρίς αυτό να δημιουργεί στο άτομο το συναίσθημα ότι είναι μοναδικός στη δυσκολία που αντιμετωπίζει, βέβαια, όλα αυτά επιτυγχάνονται με την τοποθέτηση ορίων. Επιπλέον όσον αφορά την ενίσχυση των ικανοτήτων του αυτό πραγματοποιείται μέσω σωματικών παιχνιδιών. Το πιο σημαντικό από όλα είναι η αυτοπεποίθηση η οποία αναπτύσσεται μέσω των δημιουργικών ενασχολήσεων του ατόμου αλλά και μέσω της απομάκρυνσης αρνητικών συναισθημάτων (Langley, 2012).

### **Μέτρια κατάθλιψη**

Αρχικά καλό να γίνει γνωστό ότι όσο πιο σοβαρή είναι η κατάθλιψη τόσο πιο πολύ χρόνο χρειάζεται για τη θεραπεία της. Έτσι το ίδιο ισχύει και την δραματοθεραπεία. Αναγκαίο είναι να δοθεί χρόνος στο άτομο για να επεξεργαστεί και να μιλήσει ανοιχτά για τις δυσκολίες του. Ο δραματοθεραπευτής στη μέτρια κατάθλιψη χρησιμοποιεί τις ίδιες τεχνικές που θα χρησιμοποιούσε και στην ήπια κατάθλιψη, καθώς επίσης και πρέπει να καταφέρει να πείσει τα πάσχοντα άτομα ότι η κατάθλιψη είναι μια βραχεία δυσκολία και ότι αντιμετωπίζεται. Οι κατάλληλες παρεμβάσεις είναι ασκήσεις επίγνωσης του σώματος αλλά και ασκήσεις και προσωπικών ορίων (Langley, 2012).

### **Σοβαρή κατάθλιψη.**

Στη σοβαρή κατάθλιψη οι στόχοι της δραματοθεραπείας είναι η μετάδοση της αίσθησης «στηρίγματος» και ασφάλειας έως ότου τερματιστεί η ένταση που βιώνει το άτομο, καθώς και η τοποθέτηση του ατόμου σε ασφαλές περιβάλλον. Το ασφαλές περιβάλλον επιτυγχάνεται μέσω ασκήσεων για την ανάπτυξη ενός ήσυχου πλαισίου και την ενίσχυση της αυτοπεποίθησής του. Επίσης δίνεται έμφαση στις δυνατότητές του αλλά και στη χρήση των ικανοτήτων του. Οι φωνητικές ασκήσεις βοηθούν στην εξάλειψη της σωματικής έντασης. Επιπλέον, οι διάφορες ομαδικές ασκήσεις ενισχύουν την κοινωνικότητα του ατόμου και απομονώνουν το αίσθημα της αποξένωσης (Langley, 2012).

#### **4.5. Η ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΑΝΤΙΜΕΤΩΠΙΣΗ ΤΗΣ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑΣ.**

Οι κατάλληλοι στόχοι για την θεραπεία της σχιζοφρένειας είναι ο περιορισμός του ατόμου σε ένα προστατευμένο πλαίσιο, δηλαδή η τοποθέτηση του ατόμου σε ένα πλαίσιο όπου το άτομο δεν θα αντιμετωπίζει δυσλειτουργικές συμπεριφορές. Τα όρια παίζουν σημαντικό ρόλο στην αντιμετώπισή της και αυτά είναι χρονικά, όρια χώρου. Τα όρια συμβάλλουν στο να απεγκλωβίσουν το άτομο από τις χαοτικές αντιλήψεις. Επιμέρους στόχος είναι η χρήση αντικειμένων με τα οποία το άτομο θα εκπαιδευτεί να συναναστρέφεται με ανθρώπους χωρίς να τους εντάσσει στις παραισθήσεις του. Τέλος, εάν επικρατεί ο κόσμος της φαντασίας στο άτομο, κατάλληλη παρέμβαση είναι η τοποθέτησή του σε ρεαλιστικά πλαίσια παρά σε φαντασιακά (Langley, 2012).

##### ***4.5.1. ΕΠΑΝΕΝΤΑΞΗ ΑΣΘΕΝΩΝ ΜΕ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΕΙΑ ΜΕΣΩ ΤΗΣ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ***

Στην επανένταξη η δραματοθεραπεία προσπαθεί να υποστηρίξει το άτομο στην μεταβατική περίοδο μεταξύ των συμπτωμάτων του και στην προετοιμασία του στον έξω κόσμο. Επιπλέον ενθαρρύνει τα άτομα να είναι ανεξάρτητα και να αντιμετωπίζουν την ζωή και αυτό είναι δυνατόν μέσω της χρήσης σωματικών ασκήσεων και παιχνιδιών. Όσον αφορά στις ψευδαισθήσεις που έρχεται σε επαφή το άτομο, η δραματοθεραπεία ενθαρρύνει τους ασθενείς να μιλήσουν για αυτές και να κατανοήσουν τον λόγο που υπάρχουν αυτές. Ο Romme & Escher (1993) θεωρούν ότι έχουν κάποια σημασία οι ψευδαισθήσεις και αν γίνει κατανοητή αυτή η σημασία τότε το άτομο μπορεί να τις αντιμετωπίσει.

Στη δραματοθεραπεία τονίζεται η πραγματικότητα. Έτσι σε άτομα που εμφανίζουν σχιζοφρένεια, δίνονται ρόλοι της καθημερινής τους ζωής καθώς και παιχνίδια που στόνο έχουν την αλληλεπίδραση των ατόμων με τα άλλα μέλη της ομάδας και την καθιέρωση κοινωνικά αποδεχτών συμπεριφορών. Επιπλέον, πολλοί δυσκολεύονται να συγκεντρωθούν έτσι πρέπει να τοποθετηθεί σωστή μουσική σε συνδυασμό με τη δραστηριότητα. Κατόπιν, οι οδηγίες πρέπει να δίνονται χωριστά και αργά ώστε το άτομο να μπορεί να τις επεξεργαστεί (Langley, 2012).

#### **4.6. Η ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΠΑΡΕΜΒΑΣΗ ΣΤΑ ΚΑΚΟΠΟΙΗΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ**

Πολλές φορές η δραματοθεραπεία ασχολείται με άτομα τα οποία είχαν υποστεί σεξουαλική κακοποίηση. Συχνά, το τραύμα της κακοποίησης αναδύεται στο νου μέχρι κάτι να του προκαλέσει ανάμνηση. Βέβαια πρέπει να σημειωθεί ότι, όταν εμφανίζεται περιστασιακά η κακοποίηση στη μνήμη του ατόμου, τότε είναι ιδιαίτερα εξουθενωτικό για το κακοποιημένο άτομο. Σε αυτό το σημείο είναι σημαντικό ο δραματοθεραπευτής να προσφέρει υποστήριξη, ακόμα και αν υπάρχουν ελάχιστες αποδείξεις για αυτό που συνέβη. Ο κακοποιημένος άνθρωπος μπορεί να μην εκφράζει ή να μην μπορεί να αφηγηθεί πλήρως το τι του συνέβη, έτσι είναι σημαντικό ο θεραπευτής να δέχεται τις διάφορες εκδοχές, συναισθήματα και σκέψεις που εκφράζει το άτομο (Langley, 2012).

Όταν ο θεραπευτής έρχεται σε επαφή με σεξουαλικά κακοποιημένα άτομα θα πρέπει να έχει υπόψιν του ότι η θεραπεία δεν είναι βραχυπρόθεσμη αλλά απαιτεί χρόνο για να επουλωθούν πλήρως τα τραύματα του κακοποιημένου ατόμου, αλλά πρέπει να έχουμε στο νου ότι πολλές φορές θα πρέπει να αφήνονται τα άτομα να καθοδηγούν και να δουλεύουν θεραπευτικά με το δικό τους ρυθμό. Οι αναμνήσεις είναι πολύ πιθανό να δημιουργούν αρνητικά συναισθήματα και σκέψεις στο άτομο, για αυτό τις κακοποιητικές αναμνήσεις θα πρέπει να τις περιορίζει ο θεραπευτής (Langley, 2012).

Αυτό που πρέπει να επιτευχθεί από την θεραπεία είναι τα εξής:

1. Καθορισμένα όρια
2. Εμπιστοσύνη
3. Διαβεβαίωση για την προσωπική αξία
4. Ελεύθερη έκφραση και αναγνώριση του θυμού αλλά και της θλίψης που βιώνει το άτομο
5. Ενδυνάμωση του ατόμου
6. Επιβεβαίωση του ατόμου ότι δεν είναι υπεύθυνο για την κακοποίηση
7. Εκμάθηση νέων ρόλων και τρόπους αλληλεπίδρασης με τα άλλα άτομα (Langley, 2012).

#### **4.7. Η ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΤΗΝ ΕΦΗΒΙΚΗ ΗΛΙΚΙΑ**

Η εφηβεία είναι μεταβατική περίοδος στον άνθρωπο, καθώς μεταφέρεται από την παιδική ηλικία στην ενήλικη και συνήθως χαρακτηρίζεται από σωματικές μεταβολές και από την ωρίμανση της συμπεριφοράς και των συναισθημάτων. Για πολλά άτομα είναι μια δύσκολη συναισθηματική περίοδος καθώς το άτομο έρχεται σε ρήξη και σε σύγκρουση με τους ενήλικες. Είναι σημαντικό στην εφηβεία να γνωρίζουμε τις αλλαγές που γίνονται και σε σωματικό αλλά και σε συναισθηματικό επίπεδο του εφήβου.

Πολλοί έφηβοι έρχονται σε ομάδες δραματοθεραπείας με τα αιτήματα, τα οποία είναι είτε συναισθηματικής φύσεως δηλαδή αισθήματα μοναξιάς, άγχους ή προβλήματα με την αλληλεπίδρασή τους με άλλους ανθρώπους όπως είναι οι γονείς ή οι καθηγητές. Επιπλέον, υπάρχουν πολλές περιπτώσεις εφήβων που εμφανίζουν ψυχοπαθολογία όπως τάσεις αυτοκαταστροφής, εμμονές και άλλα συμπτώματα. Η δραματοθεραπεία είναι κατάλληλη μέθοδος αντιμετώπισης των εφήβων, καθώς εμπεριέχει διάφορους τρόπους μη λεκτικής επικοινωνίας και λεκτικής, ικανής να προσαρμόζονται στις ανάγκες των εφήβων (Τριγάζη, 2007).

#### **4.8. ΕΦΑΡΜΟΓΗ ΤΗΣ ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΟ 18 ΑΝΩ**

Η μονάδα απεξάρτησης 18 ΑΝΩ εντάσσεται στο ψυχιατρικό νοσοκομείο Αττικής (Δάφνη). Είναι ένα κλειστό πρόγραμμα απεξάρτησης από ουσίες και από αλκοόλ χωρίς τη χρήση υποκατάστατων. Η θεωρία του 18 ΑΝΩ βασίζεται σε ανθρωπιστικές αρχές όπου αναγνωρίζονται οι επιθυμίες και οι ανάγκες κάθε εν δυνάμει θεραπευτικού υποκειμένου. Έχει ψυχοδυναμική προσέγγιση, δηλαδή βασίζεται στην έκφραση συναισθηματικών αναγκών των θεραπευμένων (Μακρογιάννη κ.α., 2007).

Προτού αναλύσουμε την εφαρμογή της δραματοθεραπείας στο 18 ΑΝΩ είναι χρήσιμο να κατανοήσουμε τι είναι η εξάρτηση αλλά και από που πηγάζει.

Κατά το ΚΕΘΕΑ: «Εξάρτηση από ουσίες είναι η κατάσταση απόλυτου εθισμού του ανθρώπου, κατά την οποία κυριαρχείται από την έντονη ανάγκη λήψης της ουσίας». Σε διάφορες μελέτες που πραγματοποιήθηκαν έδειξαν ότι οι αιτίες της τοξικό-εξάρτησης είναι πολύ-παραγοντικές δηλαδή είναι ψυχολογικοί, γενετικοί, βιολογικοί

και κοινωνικοί παράγοντες που οδηγούν το άτομο στην εξάρτηση (Ζαφείρη κ.α., 2005). Χρήσιμο είναι να κατανοήσουμε τη δομή της προσωπικότητας που έχει το εξαρτημένο άτομο. Αν προσεγγίσουμε ψυχαναλυτικά το ζήτημα θα αποφανθούμε στο ότι το άτομο έχει καθήλωση στο στοματικό στάδιο. «Το άτομο ικανοποιεί την αρχή της ηδονής μέσω της άρνησης της πραγματικότητας. Ο στοματικός χαρακτήρας της εξάρτησης οφείλεται στο γεγονός ότι η μητρική ανταπόκριση στις στοματικές ανάγκες του νεογνού δεν ήταν επαρκής. Η συνάντηση του ατόμου με τις ουσίες είναι μια αφορμή για επανάληψη και παλινδρόμηση» (Μακρογιάννη κ.α., 2007:128). Τα εξαρτημένα άτομα δυσκολεύονται συνήθως να αντιμετωπίσουν δυσάρεστα συναισθήματα, αλλά και να τα εκφράσουν και αυτό μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι έχουν δυσκολεμένο εγώ (Μακρογιάννη κ.α., 2007).

Αν προσεγγίσουμε το άτομο σε κοινωνικό οικογενειακό και πολιτισμικό επίπεδο θα βγάλουμε κάποια συμπεράσματα. Ότι αλλοτριώθηκαν οι αρχές και οι αξίες του κοινωνικού συνόλου. Η αλλοτρίωση αυτή επιδρά στις οικογένειες με αποτέλεσμα να επηρεάζονται οι σχέσεις των μελών τις οικογένειας. Χαρακτηριστικό παράδειγμα αποτελεί η αλυσίδα εξάρτησης, δηλαδή η συνέχεια της εξάρτησης από γενεά σε γενεά (Μακρογιάννη κ.α., 2007). Επίσης η απουσία του πατρικού προτύπου οδηγεί στην εμφάνιση της εξάρτησης. Αν πάρουμε το παράδειγμα του Freud, ο οποίος αναφέρει το παιχνίδι fort-da<sup>4</sup> μας δίνει την εικόνα της μεταφοράς του Ονόματος του Πατέρα στη διαδικασία πρόσβασης του παιδιού στο συμβολικό επίπεδο, δηλαδή στο επίπεδο του λόγου (Dor, 2007:123). Έτσι οδηγούμαστε στο συμπέρασμα ότι η απουσία του Νόμου (δηλαδή του πατρικού προτύπου) οδηγεί στην εμφάνιση δυσκολιών στο Λόγο που έχει το άτομο με συνέπεια την εμφάνιση εξάρτησης ή ψυχικών διαταραχών.

Η δραματοθεραπευτική παρέμβαση ξεκινά από την στιγμή που τα άτομα εντάσσονται στην κλειστή φάση προγράμματος. Η συνάντηση της ομάδας γίνεται μια φορά την εβδομάδα με συγκεκριμένο χρόνο δηλαδή δύο ώρες και συγκεκριμένο τόπο. Η διάρκεια της ομάδας είναι έξι με επτά μήνες. Η κάθε συνεδρία έχει συγκεκριμένους άξονες:

#### 1. Αλληλοεμπιστοσύνη των μελών της ομάδας

---

<sup>4</sup>Το fort-da είναι επιφώνημα που έκανε ο εγγονός του Sigmund Freud, Ernst ενώ έπαιζε. Αυτό το ζεύγος λέξεων που σημαίνει έφυγε και εκεί, έγινε στενογραφία για την επανάληψή της στη βρεφική ηλικία και για τις πρωτογενείς διαδικασίες που κινητοποιούν μια τέτοια συμπεριφορά.

2. Αυτοέκφραση μέσω ασφαλούς περιβάλλοντος
3. Αποδοχή της συναισθηματικής έκφρασης
4. Επεξεργασία συναισθημάτων απώλειας και πένθους
5. Ανάδυση της καλλιτεχνικής πλευράς των ατόμων
6. Ανάπτυξη ταυτότητας στην ομάδα
7. Επεξεργασία ρόλων (Μακρογιάννη κ.α., 2007).

Συνήθως στις ομάδες επικρατούν τα δρώμενα και οι αυτοσχεδιασμοί. Η ομάδα αποκτάει μια ολοκληρωμένη εικόνα για τον εαυτό τους και τις ικανότητές τους. Επιπλέον μέσα από τις δράσεις αυτές τα άτομα αποκτούν μια καλύτερη ικανότητα αντιλήψεως των συναισθηματικών καταστάσεών τους και του περιβάλλοντός τους. Ο θεραπευόμενος αποκτά μια καλύτερη εικόνα του σώματός του, μαθαίνει να βλέπει το σώμα του σαν σύνολο (Ψυχή-Νους-Σώμα), μαθαίνει να εκφράζει τα συναισθήματά του μέσα σε συγκεκριμένους ρόλους. Πειραματίζεται με ρόλους που θα εφαρμόσει στην καθημερινή ζωή (Μακρογιάννη κ.α., 2007).

Επιπλέον, χαρακτηριστικό γνώρισμα των ατόμων είναι η απουσία διεκδίκησης των αναγκών τους. Μέσω της αφήγησης ιστοριών το άτομο μαθαίνει να διεκδικεί και να αντιπαρατεθεί σε οποιαδήποτε μορφή εξουσίας (Μακρογιάννη κ.α., 2007).

#### **4.9. ΔΡΑΜΑΤΟΘΕΡΑΠΕΙΑ, ΜΑΘΗΣΙΑΚΕΣ ΔΥΣΚΟΛΙΕΣ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΗ ΕΛΛΕΙΜΜΑΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΟΧΗΣ ΚΑΙ ΥΠΕΡΚΙΝΗΤΙΚΟΤΗΤΑΣ (ΔΕΠΥ).**

Η δραματοθεραπεία είναι ικανή μέθοδος αντιμετώπισης δυσκολιών δυσλεξίας και ΔΕΠΥ. Είναι ακόμα πιο σημαντική, βλέποντας κύρια χαρακτηριστικά αυτών των δυσκολιών και τις επακόλουθες δυσκολίες που εντάσσονται στο πλαίσιο του συναισθηματικού και κοινωνικού περιβάλλοντος και της ακαδημαϊκής ανταπόκρισής τους. Ως εκ τούτου, είναι αναγκαίο να δούμε την μέθοδο αυτή ως τεχνική παρέμβασης και στην αντιμετώπιση των συμπτωμάτων. Λέγεται ότι τα άτομα με ΔΕΠΥ, τα οποία έχουν παρορμητική και υπερκινητική συμπεριφορά, έχουν θετικά αποτελέσματα από τη δραματοθεραπευτική παρέμβαση. Κατά τις συνεδρίες οι συμμετέχοντες έχουν την ευκαιρία να επεξεργαστούν τις δυσκολεμένες συμπεριφορές που εμφανίζονται σε ειδικές συνθήκες.



Η Dix κατέληξε στο συμπέρασμα ότι μέσω της Δραματοθεραπείας τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ μπορούν να ελέγξουν τις παρορμητικές συμπεριφορές. Κατά την Dix (2012:52) «Η δραματοθεραπεία μπορεί να διεγείρει τον εγκέφαλο και να βοηθήσει στην ανάπτυξη νέων τρόπων συμπεριφοράς, διότι είναι βασισμένο στη δράση και χρησιμοποιεί την κίνηση, το συμβολισμό και τη μεταφορά αντί της συμβατικής ομιλίας». Μια εξήγηση για τη δράση της είναι το γεγονός ότι η παρέμβαση μπορεί να μείνει στη μνήμη του ατόμου και μπορεί αργότερα να επεξεργαστεί διάφορα συμβάντα της ζωής του.

Αναζητώντας τη βιβλιογραφία βρίσκονται ακόμα πιο θετικά αποτελέσματα. Πρώτον, το δράμα αποτελεί μια δίοδο για την έκφραση συναισθημάτων (Emunah, 1994:32). Λόγω του ότι η Δραματοθεραπεία χρησιμοποιεί διάφορες δραστηριότητες προκειμένου να γίνει πιο εύκολη η θεραπευτική παρέμβαση. Οι σωματικές δραστηριότητές της δίνουν την ευκαιρία στα άτομα με ΔΕΠΥ να εξωτερικεύσουν την ενέργειά τους σε ένα ασφαλές μη επικριτικό περιβάλλον (Rogers, 2001). Επιπλέον, η Δραματοθεραπεία χρησιμοποιεί θεατρικές μεθόδους, λόγω χάριν την πρόβα και την επανάληψη, με σκοπό να ενεργοποιηθεί η προσοχή του ατόμου. Έχει συζητηθεί ότι οι συγκεκριμένες θεατρικοί μέθοδοι ενισχύουν την προσοχή των συμμετεχόντων (Chesner, 1995). Ως εκ τούτου, είναι δυνατόν η δραματοθεραπεία να εφαρμοστεί στο σχολικό πλαίσιο για να βοηθήσει τα παιδιά με ΔΕΠ-Υ ή/και δυσλεξία, τα οποία αντιμετωπίζουν δυσκολίες στις ακαδημαϊκές τους ικανότητες.

Κατά τη διάρκεια της θεραπείας ο καθένας εμφανίζει ένα διαφορετικό πρόσωπο. Αυτό λαμβάνει χώρα σε μία σκηνή. Ο Emunah (1994:33) υποστηρίζει ότι «...μια αλλαγή στην αυτο-εικόνα προέρχεται από αυτή την επέκταση του ρεπερτορίου των ρόλων». Ο συγγραφέας εξηγεί πώς η ενίσχυση της αυτο-εικόνας μέσω του παιχνιδιού ενός ρόλου μπορεί να επιφέρει μια αυξημένη αίσθηση της αυτοπεποίθησης. Ένας άλλος λόγος που συμβάλλει στην αύξηση της αυτοπεποίθησης είναι η χρήση της σκηνής κατά τη διάρκεια των συνεδριών. Σύμφωνα με τον Holt (1992:75) «η σκηνή επιδεικνύει ότι βρίσκεται πάνω σε αυτήν». Με αυτό τον τρόπο το άτομο αλληλεπιδρά με του άλλους και έτσι μπορεί ένα άτομο με ΔΕΠ-Υ ή/και δυσλεξία να νιώσει μεγαλύτερη αυτοπεποίθηση .

Παράλληλα, τα παιδιά με δυσλεξία μπορούν να συμμετέχουν στις δραστηριότητες της θεραπείας αυτής στην οποία μπορούν να δείξουν τον τρόπο που μαθαίνουν με διάφορους τρόπους, αυξάνοντας έτσι την αυτοεκτίμησή τους. Ο Chesner (1995:128)

επισημαίνει ότι «η δραματοθεραπευτική ομάδα έχει την ικανότητα να αντιμετωπίζει βασικά ζητήματα πίσω από τη χαμηλή αυτοεκτίμηση και το χαμηλό αυτο-σεβασμό. Όντας μέρος μιας μικρής και δημιουργικής πολιτιστικής ομάδας, όπου η συμβολή του κάθε ατόμου αποτιμάται ως μέρος του συνόλου, έχει αντίκτυπο στην αυτο-αντίληψη».

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5<sup>ο</sup>:ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ**

### **5.1. ΟΙ ΟΡΙΣΜΟΙ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Σύμφωνα με την Ένωση Χοροθεραπευτών Ελλάδος, η χοροθεραπεία ορίζεται ως μια ψυχοθεραπευτική μέθοδος που χρησιμοποιεί την κίνηση και το χορό, με τα οποία το άτομο συμμετέχει δημιουργικά σε μια διαδικασία που εξελίσσει το άτομο σε συναισθηματικό, γνωστικό, σωματικό και κοινωνικό επίπεδο. Αντιστοίχως σύμφωνα με τον ορισμό της Ένωσης Χοροθεραπευτών Αμερικής, American Dance Therapy Association: «Η χοροθεραπεία είναι η ψυχοθεραπευτική μέθοδος της κίνησης ως μέσο υποστήριξης της συναισθηματικής και φυσικής ολοκλήρωσης του ατόμου». Εν συνεχεία η Ένωση Χοροθεραπευτών Αγγλίας έχει την ίδια άποψη με την Ένωση Χοροθεραπευτών Ελλάδος. Ανάλογος είναι και ο ορισμός της Ένωσης Χοροθεραπευτών Αυστραλίας, Australian Association for Dance Education and Dance Therapy Working Party (1988), ο οποίος αναφέρει ότι χοροθεραπεία βασίζεται στην τέχνη και στην επιστήμη της ανθρώπινης κίνησης. Προσφέρει εμπειρίες κίνησης, στις οποίες συμμετέχουν ενεργά το σώμα και το μυαλό. Ο χοροθεραπευτής επεξεργάζοντας τα θεραπευτικά στοιχεία του χορού προσπαθεί να ενδυναμώσει την ισορροπία και την ολοκλήρωση του ατόμου στους τομείς της λογικής, συναισθηματικής και σωματικής λειτουργίας.

Σύμφωνα με την άποψη της Bernstein (1972) η χοροθεραπεία έχει σκοπό να εξυπηρετήσει τα άτομα μέσω της κίνησης με στόχο να οργανώσουν, να αναπτύξουν συμπεριφορές ικανές στο να καλύπτουν τις ανάγκες τους και να μπορούν να ανταπεξέλθουν στις απαιτήσεις του περιβάλλοντός τους. Επιπλέον, η Schott-Billmann (2014) πιστεύει ότι ο χορός είναι θεραπευτικό μέσο που αφυπνίζει το σώμα με σκοπό να ενεργοποιήσει τα αρχέτυπα και να τα εκφράσει με δικό του τρόπο. Σύμφωνα με την ίδια είναι μια μορφή ψυχοθεραπείας που δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να ενεργοποιήσει την ευχαρίστηση του σώματος, να ξανανιώσει την ψυχοσωματική ενότητα, να δώσει νόημα στις ενορμήσεις του με κινητικό λεξιλόγιο και τέλος να επαναφέρει τη μετουσίωση. Η Schoop (1974) πιστεύει ότι υπάρχει αλληλεπίδραση στη σκέψη και στο σώμα, κάθε αλλαγή που πραγματοποιείται σε ένα επίπεδο επηρεάζει άμεσα και το άλλο επίπεδο. Έτσι όταν η χοροθεραπεία επιφέρει αλλαγή στο σώμα, με την σειρά της φέρνει αλλαγή στη σκέψη.

## **5.2. Η ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Ο χορός από την αρχαιότητα ήταν ένα μέρος των ανθρώπινων δραστηριοτήτων, δίνοντας τη δυνατότητα στους ανθρώπους να είναι δημιουργοί και όχι απλοί θεατές. Οι πρωτόγονες φυλές δημιουργούσαν τελετουργίες που είχαν σκοπό την ψυχική θεραπεία των ατόμων και είχαν ως θεραπευτικά μέσα το χορό, το τραγούδι και το μύθο. Οι μέθοδοι της χοροθεραπείας εμφανίζονται όχι μόνο στα βάθη των αιώνων αλλά είναι και παγκόσμιες. Εμφανίζονται παντού ακόμα και σήμερα και είναι ενσωματωμένες σε όλο το φάσμα της κοινωνικής ζωής του ατόμου.

Ο Αριστοτέλης πίστευε ότι με τους βακχικούς χορούς και τραγούδια ξεπερνιέται η συναισθηματική ένταση, καθώς ο άνθρωπος απαλλάσσεται μέσω της κάθαρσης από τις δυσάρεστες εμπειρίες του. Κατά την Schott-Billmann (2014) στην έκσταση του χορού το άτομο ενώνονταν με τον εαυτό του και με τους συνανθρώπους, η ίδια τονίζει ότι οι χοροί στις κοινωνίες είχαν σκοπό κάποια θυσία, προσευχή και προφητεία. Ο χορός έλεγχε και περιόριζε τις δυνάμεις της φύσης και θέραπευε ασθένειες. Ο Sachs (1952) τοποθετεί την έννοια της θεραπείας της ψυχής και του σώματος μέσω της απελευθέρωσης των συναισθημάτων. Ιστορικά ο χορός λειτούργησε ως μια έκφραση των βασικών συναισθημάτων, τα οποία είναι ο θυμός, η χαρά, ο φόβος και η ηρεμία.

Η θεραπευτική ιδιότητα του χορού βασίστηκε στην ιδέα ότι το σώμα και το μυαλό είναι ενοποιημένα. Σύμφωνα με τον Μαυροβουνιώτη (2006, στο Σταυροπούλου 2014) οι πρώτοι που εισήγαγαν την χοροθεραπεία ήταν οι Isadora Duncan, Martha Graham και Doris Humphrey, οι οποίοι δημιούργησαν τον εκφραστικό χορό. Ωστόσο η Marion Chase θεωρείται ιδρύτρια της χοροθεραπείας, η οποία εργάστηκε μέσα στα νοσοκομεία και σε σχολεία. Έτσι της δεκαετία του '40 ξεκίνησε διαλέξεις και επιδείξεις, την δεκαετία του '60 δημιούργησε επιμορφωτικό πρόγραμμα για χοροθεραπευτές και τέλος το 1966 επιτέλεσε στην ίδρυση της American Dance Therapy Association. Η χοροθεραπεία εντάσσεται στις ψυχοσωματικές θεραπείες οι οποίες βασίστηκαν στις ψυχαναλυτικές θεωρίες. Αυτές οι θεωρίες πιστεύουν ότι η συναισθηματική αποφόρτιση σταματά την αμυντική συμπεριφορά και μπορεί να πραγματοποιηθεί κυρίως με την εκτόνωση των μυϊκών εντάσεων. Με βάση αυτήν την άποψη η απόθεση άρεται όταν επεξεργάζονται τα σημεία του σώματος που είναι μπλοκαρισμένα. Με την απελευθέρωση αυτή γίνεται δυνατή επανασύνδεσή του με τις

πρωταρχικές συναισθηματικές καταστάσεις, οι οποίες μέχρι τότε ήταν ασυνείδητες. Όταν ανασυρθούν αυτές τότε μπορούν να εκφραστούν με λόγια άρα έχουμε θεραπευτικό αποτέλεσμα (Κωνσταντινίδου κ.α., 2002).



### **5.3. Η ΘΕΡΑΠΕΥΤΙΚΗ ΙΔΙΟΤΗΤΑ ΤΟΥ ΧΟΡΟΥ.**

Αρχικά, ο χορός γίνεται αντιληπτός ως ένα συναισθηματικό και κινητικό μέσο έκφρασης και επικοινωνίας, δηλαδή ως μια δράση που έχει σκοπό την κοινωνικοποίηση (Κωνσταντινίδου κ.α., 2002). Αν λάβουμε υπόψη το Gulbenkiah Dance Report(1980) θα βγει το συμπέρασμα ότι ο χορός είναι ένα μέρος της ανθρώπινης ιστορίας, κουλτούρας και επικοινωνίας. Επιπλέον, ο χορός είναι κίνηση η οποία στοχεύει στην εξωτερίκευση των συναισθηματικών καταστάσεων.

Δεν υπάρχει δραστηριότητα στην οποία ένας άνθρωπος μπορεί να συμμετέχει ολοκληρωτικά, όπως είναι ο χορός. Έτσι ο χορός είναι μια ειρηνική ένωση του εσωτερικού κόσμου ενός ατόμου, ο οποίος προωθεί την ομαλή ένωση Ψυχής-Σώματος-Πνεύματος (Sheeves, 1994). Επιπλέον, ο χορός δίνει τη δυνατότητα συναισθηματικής έκφρασης και απελευθέρωσης. Η εμπλοκή του ατόμου σε οποιοδήποτε είδος χορού έχει θεραπευτική ιδιότητα και ενισχύει το άτομο στο να απελευθερωθεί συναισθηματικά, να αναπτύξει τη δημιουργικότητά του, την σκέψη του και τη φαντασία του (Gardner, 1983).

Σύμφωνα με την Espenak (1981), η θεραπευτική ιδιότητα του χορού επικεντρώνεται στα παρακάτω σημεία:

1. Στη διέγερση και απελευθέρωση των συναισθημάτων μέσω των κινήσεων του σώματος
2. Στην απλοποίηση της επικοινωνίας και της επαφής μέσω της μη-λεκτικής επικοινωνίας.
3. Στον έλεγχο του άγχους σε ένα περιβάλλον στο οποίο δεν υπάρχει ανταγωνισμός και κριτική αντιμετώπιση των ατόμων και στην διερεύνηση του «εγώ» και των ικανοτήτων του μέσω του χορού.

## **5.4. ΜΟΝΤΕΛΑ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

### ***5.4.1. ΧΟΡΟΚΙΝΗΤΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΠΡΩΤΟΓΟΝΗ ΕΚΦΡΑΣΗ***

Τα δυο αυτά μοντέλα είναι μέθοδοι ψυχοθεραπείας μέσω της κίνησης και του χορού, που έχουν σκοπό τη γνωστική, σωματική και συναισθηματική ολοκλήρωση του ατόμου. Οι στόχοι των δυο προαναφερθέντων μοντέλων είναι οι παρακάτω:

1. η ανασυγκρότηση του ατόμου,
2. η προώθηση της ψυχικής ισορροπίας με την ενεργοποίησή του σώματος μέσω μιας δημιουργικής και συμβολικής διαδικασίας. Εξίσου και τα δυο μοντέλα χρησιμοποιούν την κίνηση, την αλληλεπίδραση των ατόμων με τους άλλους, τη δύναμη των ήχων, της φωνής, της μουσικής. Εάν και οι στόχοι είναι ίδιοι η προσέγγισή τους είναι διαφορετική (Αλκαλάη, 2004).

Η χοροκινητική θεραπεία ως επιστημονικός κλάδος είναι αποτέλεσμα των ταχέων εξελίξεων που πραγματοποιήθηκαν στους τομείς των επιστημών και των τεχνών στις αρχές του 20ού αιώνα. Η έρευνα του Φρόιντ για την υστερία μας δείχνουν ότι οι ψυχικές συγκρούσεις έχουν ως αποτέλεσμα τα σωματικά συμπτώματα. Η ενσωμάτωση της ψυχανάλυσης στην επιστήμη και οι μετέπειτα έρευνες και πολλών ψυχαναλυτών μας έδειξαν την δυνατή σχέση ψυχής, νου και σώματος (Αλκαλάη, 2004).

Παράλληλα, στο χώρο του χορού, η Ισιδώρα Ντάνκαν απελευθερώνει τον χορευτή από τις αρχές του κλασσικού χορού. Ελευθερώνει το σώμα από συγκεκριμένο

κινητικό λεξιλόγιο, δημιουργεί αυτοσχεδιασμούς. Το σώμα μετατρέπεται σε εκφραστικό εργαλείο και ο χορός σε έκφραση ψυχικής εκτόνωσης. Με το πέρασμα των χρόνων η εξέλιξη του χορού θα επιτρέψει νέες επιλογές και δυνατότητες όπως: η βαρύτητα, η ένταξη κινήσεων από την καθημερινή ζωή, η παρουσίαση χορού σε καθημερινή ζωή έδωσε άλλη διάσταση στο χορό. Έτσι η χοροθεραπεία ως επιστήμη αναπτύχθηκε από χορευτές, οι οποίοι είχαν προσωπική εμπειρία της επίδρασης που έχει ο χορός στον ψυχισμό του ατόμου που χορεύει. Κατά τη δεκαετία του '50 χορευτές άρχισαν τη χοροκινητική θεραπεία μέσα σε ψυχιατρικά πλαίσια (Αλκαλάη, 2004).

Υπάρχουν διαφορετικοί τρόποι προσέγγισης του χοροκινητικού μοντέλου και αυτό εξαρτάται από την εκπαιδευτική κατάρτιση και από την προσωπικότητα του θεραπευτή. Η χοροθεραπεία, όπως και οι άλλες θεραπείες μέσω τέχνης, προσπαθούν να ισορροπήσουν μεταξύ τέχνης και επιστήμης. Η χοροθεραπεία είναι αποτέλεσμα ένωσης της κλασσικής ψυχοθεραπείας και της τέχνης του χορού. Για αυτόν το λόγο ο χοροθεραπευτής πρέπει να έχει ψυχοθεραπευτικές γνώσεις, αλλά παράλληλα καλλιτεχνικές ικανότητες ικανές να τον βοηθήσουν να δράσει με βάση τις εκφρασθείσες ανάγκες της ομάδας (Αλκαλάη, 2004).

Οι διαφορές ανάμεσα στα δυο μοντέλα είναι η βαρύτητα που δίνεται στην ομάδα και η δομή της που έχουν οι συνεδρίες. Αρχικά στην πρωτόγονη έκφραση οι συνεδρίες γίνονται πάντα σε ομάδα. Ο θεραπευόμενος αποτελεί μέλος ενός συνόλου και σχεδόν σε όλη την συνεδρία καθοδηγείται από τον θεραπευτή μέσα σε ένα οργανωμένο αλλά και πειθαρχημένο πλαίσιο όπου όλη η ομάδα κινείται με το ίδιο τρόπο υπό τον ήχο μουσικών οργάνων. Από την άλλη πλευρά η χοροκινητική θεραπεία επιδιώκει με κάθε τρόπο την ατομικότητα, τη γνήσια κίνηση του καθενός, η οποία θα τον οδηγήσει τελικώς στις δικές του προσωπικές εμπειρίες. Ο θεραπευτής στην προκείμενη φάση είναι παρατηρητής, μάρτυρας των κινήσεων με σκοπό να βοηθήσει τα άτομα να βρουν το νόημα των κινήσεών του (Αλκαλάη, 2004).

Ο θεραπευτής μέσα από την καθοδήγησή του κατευθύνει τα άτομα στη δική τους κινητική εμπειρία. Όταν θα έχει διαμορφώσει μια γενική εικόνα για την κινητική ικανότητα του ατόμου, θα αρχίσει να επεμβαίνει θεραπευτικά (Αλκαλάη, 2004).

## **5.5. ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ**

Κατά τις αρχές της χοροθεραπείας το σώμα αντικατοπτρίζει την κάθε ανθρώπινη προσωπική ιστορία, την προσωπικότητα και την συναισθηματική κατάσταση του ατόμου, επομένως κάθε μας κίνηση δεν εκφράζει μόνο τις εγγεγραμμένες ατομικές και συλλογικές εμπειρίες αλλά και την αντιμετώπισή τους. Το βασικό μέσο για την χοροθεραπεία είναι το σώμα. Η κίνηση που προσφέρει η χοροθεραπεία χρησιμοποιείται ως πηγή αλλαγής. Αναπτύσσοντας τη συνειδητότητα του σώματός μας, εξελίσσοντας το κινητικό λεξιλόγιο δημιουργείται αυθόρμητη και ελεύθερη κίνηση, η οποία με τη σειρά της ενεργοποιεί το ασυνείδητο και αναδύει μνήμες και συναισθήματα. Είναι σημαντικό να καταγράψουμε ότι η χοροθεραπεία είναι μια ολιστική μέθοδος γιατί πιστεύει ότι υπάρχει μια άρρηκτη σχέση του ατόμου με την ψυχή και το νου του (Ένωση Χοροθεραπευτών Ελλάδος).

Κατά την άποψη του Stanton-Jones (1992) οι θεωρητικές αρχές της χοροθεραπείας είναι οι εξής:

1. Το συναίσθημα και το σώμα είναι σε μια συνεχής αλληλεπίδραση (Schoor, 1974), έτσι όποιες αλλαγές συμβαίνουν στο σώμα επηρεάζουν το συναίσθημα και το αντίστροφο (Schmais, 1974·Schilder, 1950).
2. Η κίνηση καθρεφτίζει τα χαρακτηριστικά της προσωπικότητας (Freud, 1923), καθώς επίσης και στοιχεία της αναπτυξιακής, ψυχολογικής πορείας του ανθρώπου, της ψυχοπαθολογίας και τις διαπροσωπικές του σχέσεις (Reich, 1933).
3. Η ελεύθερη κίνηση πηγάζει από το υποσυνείδητο και εκφράζει σκέψεις και συναισθήματα (Winnicott, 1971). Άρα ο χορός παρακινείται από αυθόρμητα συναισθήματα και σκέψεις. Ο χορός έρχεται από το υποσυνείδητο ως μια πηγή δημιουργικής έμπνευσης.
4. Η δημιουργική πορεία μιας κίνησης διαμέσου του αυτοσχεδιασμού έχει θεραπευτική ιδιότητα καθώς δίνει τη δυνατότητα στο άτομο να πειραματιστεί και να ανακαλύψει καινούργιους τρόπους κίνησης οι οποίες δημιουργούν μια νέα εμπειρία ζωής. Άρα ο χορός οδηγεί στην αυτογνωσία.
5. Η σχέση που δημιουργείται μεταξύ του θεραπευτή και του ατόμου έχει μεγάλη σημασία για την ορθή εφαρμογή της χοροθεραπείας. Ο θεραπευτής δημιουργεί ένα περιβάλλον εμπιστοσύνης στο οποίο το άτομο εκφράζει τα



συναισθήματά του και ανακαλύπτει στοιχεία της προσωπικότητάς του. Ο θεραπευτής γνωρίζοντας τις κινήσεις του ατόμου επικροτεί και ενδυναμώνει την εμφάνιση και την ολοκλήρωση νέων κινητικών μοτίβων που είναι συνυφασμένα με συναισθηματικές αλλαγές που προκαλούν όλα αυτά τα βιώματα (Schmais, 1974 · Sandel, 1980).

Με βάση τα παραπάνω συμπεραίνουμε ότι η βασική αρχή της χοροθεραπείας είναι ότι υπάρχει ισχυρή σχέση μεταξύ του χορού και των συναισθημάτων και το άτομο χρησιμοποιεί τη διαδικασία αυτή ως μέσο με βάση το οποίο μπορεί κανείς να ολοκληρωθεί προσωπικά, δηλαδή να κατανοήσει καλύτερα τον εαυτό του. Τέλος, οι θεραπευτικές ιδιότητες της χοροθεραπείας εμφανίζονται μέσω της προσωπικής έκφρασης, της ελεύθερης αυτοσχέδιας κίνησης και της συνεργασίας των μελών μιας ομάδας και την ομαδικότητα.

## **5.6. ΤΑ ΟΦΕΛΗ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΗ ΣΩΜΑΤΙΚΗ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ ΤΟΥ ΑΤΟΜΟΥ**

Έρευνες μας αποδεικνύουν ότι η χοροθεραπεία συμβάλλει και αυξάνει την αυτοεκτίμηση, την αυτοσυγκράτηση, ελαττώνει το άγχος και τη νευρικότητα και βελτιώνει τις κοινωνικές σχέσεις των ανθρώπων. Η χοροθεραπεία είναι γνωστό ότι θέτει σε λειτουργία ειδικούς νευρώνες του εγκεφάλου που ενεργοποιούν την καλή διάθεση (American Cancer Society's, 2002). Από την άλλη πλευρά, ο χορός, δεν είναι απλώς μια κίνηση αλλά ένας από τους καλύτερους και αρμονικότερους τρόπους άσκησης του σώματος (Δήμας, 1987).

Η χοροθεραπεία επιδρά θετικά τόσο στη σωματική υγεία του ατόμου όσο και στην ψυχική. Αρχικά, η χοροθεραπεία συμβάλλει στην βελτίωση του καρδιαγγειακού συστήματος, στον καρκίνο, στην οστεοαρθρίτιδα και στην οστεοπόρωση. Όσον αφορά στην ψυχική υγεία του ατόμου βελτιώνει τη διάθεση και συγκεκριμένα το άγχος και την κατάθλιψη (Tucker, 2003).

Η χοροθεραπεία βοηθά στην ενδυνάμωση, στην έκφραση του σώματος και ενεργοποιεί τη δημιουργικότητα και τη φαντασία μέσα από τις τεχνικές αυτοσχεδιασμού και της χορογραφίας. Η θεραπεία μέσω της κίνησης αναζωογονεί τη

ψυχική ισορροπία, την καλή υγεία και το σώμα αποκτά αρμονία στην κίνηση, ευλυγισία, χάρη, έλεγχο στην έκφραση, στην ταχύτητα, στην ισορροπία και κρατά την κινητικότητα σε ψηλά επίπεδα (Λάζαρη, 2013).

Επίσης η χοροθεραπεία βελτιώνει την εικόνα του σώματος, την αυτοπεποίθηση, την προσοχή και τις επικοινωνιακές ικανότητες. Μειώνει το άγχος, τους φόβους, το στρες, καθώς και μειώνει την αίσθηση της απομόνωσης, της σωματικής έντασης και την κατάθλιψη. Η χοροθεραπεία έχει αποδειχτεί ότι έχει θετικά αποτελέσματα σε ψυχιατρικά ασθενείς, σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες, με προβλήματα όρασης και ακοής, άτομα με ειδικές ανάγκες και ηλικιωμένα άτομα. Υπάρχουν, επίσης, διάφορα στοιχεία που μας δείχνουν ότι η χοροθεραπεία ωφελεί και περιπτώσεις με εγκεφαλικές βλάβες, αρθριτικά, καρδιακά επεισόδια, καρκίνο, καθώς επίσης και περιπτώσεις εγκυμοσύνης, μετεγχειρητικό στρες και άλλα. Τέλος, πρόσφατες έρευνες μας αποδεικνύουν ότι η χοροθεραπεία μπορεί να βελτιώσει τα άτομα που πάσχουν από σκλήρυνση κατά πλάκας (Λάζαρη, 2013).

## **5.7. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΑ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΑΥΤΙΣΜΟ**

Η χοροθεραπεία ενδυναμώνει τις κινητικές δεξιότητες και την εικόνα του σώματος και προσφέρει έναν τρόπο να επικοινωνίας και αλληλεπίδρασης με άλλα άτομα και συμβάλλει στην έκφραση των συναισθημάτων τους. Παράλληλα στα άτομα με νοητική υστέρηση βελτιώνει την εικόνας του σώματος, ενδυναμώνει τις κοινωνικές δεξιότητες. Ακόμη σε παιδιά με μαθησιακές δυσκολίες βοηθά στην ανάπτυξη των οργανωτικών δεξιοτήτων (Λάζαρη, 2013).

Η κίνηση θεωρείται ένα μέσο επικοινωνίας. Όλοι οι άνθρωποι έχουν χαρακτηριστικά κινητικά μοτίβα, ακόμα και τα άτομα με αυτισμό. Όπως είναι γνωστό το αυτιστικό άτομο δεν έχει αναπτύξει λεκτική επικοινωνία, αλλά έχει αναπτύξει ιδιαίτερα τη μη λεκτική επικοινωνία. Η θεραπεία μέσω της κίνησης βοηθά το άτομο με αυτισμό να έχει επίγνωση του εαυτού του και να είναι σε θέση να αλληλεπιδρά με άλλους. Μέσα από διάφορες τεχνικές, η χοροθεραπεία επιδιώκει την ανάπτυξη της εμπιστοσύνης. Σε αυτά όλα σημαντικό ρόλο ασκεί ο χοροθεραπευτής. Ο θεραπευτής χρησιμοποιεί την κίνηση για να αναπτύξει μια θεραπευτική σχέση με το παιδί. Χαρακτηριστικά στοιχεία της κίνησης του αυτιστικού παιδιού είναι ο καθρεπτισμός της κίνησης και η δημιουργία κάποιας προσωπικής σειράς των κινήσεών του. Από εκεί ο θεραπευτής

γνωρίζει το παιδί σε ένα κινητικό πλαίσιο, όπου το άτομο μπορεί να εξελιχθεί και να μάθει να αλληλεπιδρά με το περιβάλλον του (Erfer, 1995).

Η χοροθεραπεία σε άτομα με αυτισμό έχει θετική επίδραση η οποία χαρακτηρίζεται από βελτίωση της αυτό-εικόνας και αυτονομίας του ατόμου, βελτίωση της προσαρμογής με το κοντινό του περιβάλλον, έκφραση και διαχείριση των σκέψεων και συναισθημάτων, ανάπτυξη μιας σχέσης εμπιστοσύνης, ανάπτυξη ικανοτήτων κοινωνικής αλληλεπίδρασης (Special Education).

## **5.8. Η ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑΣ ΣΤΑ ΗΛΙΚΙΩΜΕΝΑ ΑΤΟΜΑ**

Τα ηλικιωμένα άτομα έχουν ενέργεια την οποία μπορούν να εξωτερικεύσουν με το χορό. Όταν ξεκινούν να ασχολούνται με το σώμα τους νιώθουν ήδη πολλά χρόνια νεότεροι. Οι δραστηριότητες της χοροθεραπείας παρέχουν μια δίοδο για την εκτόνωση των εντάσεων και ισορροπούν τη ζωή των ηλικιωμένων ατόμων, φέρνοντας ένα αίσθημα ολοκλήρωσης και ευεξίας (Λάζαρη, 2013).

Ο χορός αναζωογονεί σωματικά και ψυχικά τα ηλικιωμένα άτομα. Η φύση του χορού τους κάνει να νιώθουν την ομαδικότητα. Πολλοί από αυτούς είναι μοναχικοί και συχνά δεν έχουν την εμπειρία της επαφής με άλλα άτομα. Η συμμετοχή των ηλικιωμένων σε χοροθεραπευτικές ασκήσεις συμβάλει θετικά στη γενικότερη ψυχολογική τους κατάσταση. Ισχυροποιεί την αυτοπεποίθησή τους, ευνοεί τις διαπροσωπικές σχέσεις, απομακρύνει το αίσθημα της απομόνωσης και ενδείκνυται για όσους πάσχουν από διαταραχές μνήμης (Ξερακιά & Καλογεράκου, 2000). Μια μέθοδος για να επιτευχθούν όλα αυτά είναι η χρησιμοποίηση του χορού, ο οποίος είναι ένα βασικό μέσο θεραπευτικό για τα ηλικιωμένα άτομα, καθώς επιδρά θετικά σε σωματικά ψυχοσυναισθηματικά και κοινωνικά πλαίσια (Κωνσταντινίδου κ.α., 2002).



## **5.9. ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΔΙΑΤΑΡΑΧΕΣ ΠΡΟΣΛΗΨΗΣ ΤΡΟΦΗΣ**

Οι διαταραχές πρόσληψης τροφής είναι η ψυχογενής ανορεξία και η ψυχογενής βουλιμία. Το αποτέλεσμα των διαταραχών πρόσληψης τροφής είναι η χαμηλή αυτοεκτίμηση με επιπτώσεις στις διαπροσωπικές σχέσεις. Οι άνθρωποι αυτοί εμφανίζουν δυσκολία στο να βιώσουν και να εκφράσουν τα συναισθήματά τους. Η χοροθεραπεία επεξεργάζεται το σώμα, χρησιμοποιεί την κίνηση για να δημιουργήσει στο άτομο την ικανότητα μιας πιο βάσιμης αντίληψης για το σώμα και για τον εαυτό του. Επιπροσθέτως, η θεραπεία δίνει μια στενή σχέση με αποτέλεσμα μια διαφορετική άποψη των διαπροσωπικών σχέσεων από την απομόνωση που συνήθως νιώθουν τα άτομα (Τάτση & Τσούτση, 2007).

## **5.10. ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΑΣΘΕΝΕΙΑ.**

Η χοροθεραπεία ασχολείται απευθείας με την κίνηση σε άτομα τα οποία δεν μπορούν να αλληλεπιδράσουν με το περιβάλλον τους και να εκφραστούν με κοινωνικά αποδεκτούς τρόπους. Η ψυχοπαθολογία είναι εμφανής και στην κινητική συμπεριφορά του ανθρώπου. Παραδείγματος χάριν, η σοβαρή αποδιοργανωτική συμπεριφορά που εμφανίζεται στη σχιζοφρένεια, αντανακλάται στις άνευ λόγου και χωρίς συνοχή χειρονομίες και στάσεις του σώματος ενώ ένα καταθλιπτικό άτομο μπορεί να χαρακτηριστεί από νωθρότητα και ακινησία.

Ο χοροθεραπευτής δουλεύει πάνω σε αυτές τις παθολογικές κινητικές συνθήκες. Μέσω των κινητικών αλληλεπιδράσεων και σε ένα ήρεμο περιβάλλον, η σωματική έκφραση των βαθύτερων συναισθημάτων μπορεί να μετατραπεί σε λεκτική έκφραση καθώς το άτομο μεταφέρεται σε ένα λειτουργικό επίπεδο. Περαιτέρω, οι κινήσεις προβάλλουν την υπό καταπίεση ενέργεια, προσωπικές βλέψεις και εικόνες τις οποίες το άτομο ανακαλύπτει στη θεραπεία. Επίσης, εκπαιδεύονται σε μοτίβα συμπεριφοράς και πολύ συχνά οι ασθενείς διερευνούν την αντίληψή τους και εναρμονίζουν τη συμπεριφορά τους με τον εσωτερικό τους κόσμο (Τσιρογιάννη, 2014).

## **5.11. ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΑΙ ΕΞΑΡΤΗΣΕΙΣ**

Στην εξάρτηση το άτομο προστατεύεται από δυσάρεστα συναισθήματα και καταστάσεις με τη χρήση ουσιών. Μέχρι τη στιγμή που θα φτάσουν σε κάποια κέντρα θεραπείας και απεξάρτησης οι χρήστες υποφέρουν τόσο σε σωματικό όσο και σε ψυχικό επίπεδο. Κατά την απεξάρτηση είναι απαραίτητη η διερεύνηση και έκφραση του σωματικού αλλά και του ψυχικού πόνου. Η χοροθεραπεία δίνει τη δυνατότητα στα άτομα για μια πολύπλευρη ευκαιρία εξέτασης και έκφρασης και κατανόησης των αυτοκαταστροφικών τάσεων που είχαν νωρίτερα. Μερικοί χρήστες χρησιμοποιούν το λόγο για να αποφύγουν την ευθύνη των πράξεών τους. Η μη λεκτική μορφή της χοροθεραπείας δεν επιτρέπει αυτή τη συμπεριφορά, ενώ ταυτόχρονα κρατά τα άτομα σε ρεαλιστικές βάσεις όταν αυτά διαμορφώνουν νέες συμπεριφορές αντιμετώπισης των καταστάσεων. Άλλοι που οι επικοινωνιακές τους ικανότητες δεν είναι τόσο ανεπτυγμένες, μπορούν να δουλέψουν πλάι με άλλα μέλη της ομάδας που είναι πιο ικανά να επικοινωνήσουν καλύτερα. Η κινητική θεραπεία, της οποίας βασικό αξίωμα είναι ότι το σώμα και το πνεύμα αποτελούν μια ολότητα και δεν διαχωρίζονται, δίνει τη δυνατότητα αντιμετώπισης της εξάρτησης (Τσιρογιάννη, 2014).

## **5.12. ΧΟΡΟΘΕΡΑΠΕΙΑ ΣΕ ΑΤΟΜΑ ΜΕ ΣΚΛΗΡΥΝΣΗ ΚΑΤΑ ΠΛΑΚΑΣ.**

Η σκλήρυνση κατά πλάκας είναι μια αυτό-άνοση, φλεγμονώδης, νευρολογική διαταραχή του ΚΝΣ (Hauser et al. 2008). Η σκλήρυνση κατά πλάκας χτυπά στη μυελίνη τους άξονες των νεύρων (Weinshenker, 1996). Τα συμπτώματα δεν είναι όλα ίδια, αυτά εξαρτώνται από το ποιο μέρος του ΚΝΣ έχει πληγεί. Στα συμπτώματα συμπεριλαμβάνονται: αδυναμία, διαταραχές αισθητικότητας, μούδιασμα, κακός συντονισμός, κόπωση, αστάθεια, διαταραχές της όρασης, τρέμουλο, διαταραχές στην ούρηση ή στην αφόδευση, σεξουαλικές δυσλειτουργίες, ευαισθησία στη ζέστη, προβλήματα μνήμης (Σύλλογος Ατόμων με Σκλήρυνση κατά πλάκας).

Η χοροθεραπεία στην προκειμένη περίπτωση εστιάζει στην επίγνωση του χώρου και της σωματικής κατάστασης του ατόμου. Επίσης, χρησιμοποιώντας κινητικά πρότυπα αναπτύσσει συμπεριφορές ικανές να βοηθήσουν το άτομο να είναι πιο λειτουργικό στο περιβάλλον του. Επιπλέον αναπτύσσει την κιναισθητική αντίληψη του ατόμου,

την υπομονή και την προσοχή του. Γνωρίζουμε ότι όταν οι άνθρωποι παρουσιάζουν σωματικά μειονεκτήματα ζουν μια συναισθηματική ένταση για την απώλεια μιας φυσικής λειτουργίας με απόρροια το δέσιμο τους από άλλους ανθρώπους. Ο χοροθεραπευτής δουλεύοντας με αυτήν την απώλεια αυτή βοηθάει τα άτομα να έχουν αυτοπεποίθηση, σιγουριά για τη στάση τους και ανεξαρτησία.

## **B' ΜΕΡΟΣ (ΕΡΕΥΝΗΤΙΚΟ)**

### **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6<sup>ο</sup>: ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ**

#### **6.1. ΣΚΟΠΟΣ ΚΑΙ ΣΤΟΧΟΙ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Σκοπός της παρούσας πτυχιακής εργασίας ήταν η διερεύνηση της συμβολής των θεραπειών μέσω τέχνης, στην ψυχική υγεία του ατόμου, σύμφωνα με τη γνώμη των θεραπευτών. Θα πρέπει να διευκρινιστεί πως με τον όρο άτομο αναφερόμαστε όχι μόνο στους χρήστες αυτού του είδους της θεραπείας αλλά και στους ίδιους τους θεραπευτές, καθώς η θεραπεία αυτή έχει βιωματικό χαρακτήρα και επηρεάζει όλους όσους συμμετέχουν στη διάρκεια της θεραπείας. Έτσι, επιχειρήσαμε να διερευνήσουμε πώς και σε ποιον βαθμό επηρεάζονται οι χρήστες και οι θεραπευτές κατά τη διάρκεια αυτής της θεραπείας.

Ειδικότερα, μέσα από την παρούσα πτυχιακή επιχειρήθηκε να:

- \* διερευνηθεί η συμβολή των θεραπειών μέσω τέχνης στην ψυχική υγεία του ατόμου, βασιζόμενη στη γνώμη των ειδικών,
- \* εξεταστεί σε ποιο βαθμό επηρεάζονται οι χρήστες και οι θεραπευτές κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

#### **6.2. ΜΕΘΟΔΟΛΟΓΙΑ ΕΡΕΥΝΑΣ (ΜΕΘΟΔΟΣ ΚΑΙ ΕΡΓΑΛΕΙΟ)**

Η μεθοδολογία που ακολουθήσαμε στην παρούσα πτυχιακή είναι η ποιοτική έρευνα. Η συγκεκριμένη μεθοδολογία επιλέχθηκε λόγω του θέματος της πτυχιακής, καθώς η θεραπεία μέσω τέχνης δεν είναι μια πολύ διαδεδομένη μορφή θεραπείας. Δεν γνωρίζουμε τον τρόπο εφαρμογής της, ούτε και πώς μπορεί να ωφελήσει τον πληθυσμό που απευθύνεται σε αυτή. Επιπλέον, δεν μπορούσαμε να χρησιμοποιήσουμε ποσοτική έρευνα για το θέμα της πτυχιακής μας καθώς ο πληθυσμός που απευθύνεται σε αυτό το είδος θεραπείας είναι πολύ μικρός. Έτσι μπορούμε μόνο να εστιάσουμε στην συγκέντρωση πληροφοριών μέσω συνεντεύξεων από τους θεραπευτές, οι οποίοι θα μας δώσουν τις πληροφορίες που χρειαζόμαστε μέσα από τις προσωπικές τους εμπειρίες.



Επίσης, η ποιοτική έρευνα χαρακτηρίζεται από λεπτομέρεια και βάθος και είναι δυνατό να μας οδηγήσει σε διερεύνηση φαινομένων, διαδικασιών και συμπεριφορών που δεν είχαν προβλεφθεί από πριν.

### **6.3. ΕΡΓΑΛΕΙΟ – ΑΞΟΝΕΣ ΗΜΙ-ΔΟΜΗΜΕΝΗΣ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΗΣ**

Το εργαλείο που χρησιμοποιήσαμε είναι η ημι-δομημένη συνέντευξη. Η ημι-δομημένη συνέντευξη έχει έναν προκαθορισμένο αριθμό ερωτήσεων αλλά σου δίνει την ευκαιρία να έχεις ευελιξία στη σειρά των ερωτήσεων, να μορφοποιήσεις το περιεχόμενο των ερωτήσεων ανάλογα με τον ερωτώμενο και τέλος να προσθέσεις ή να αφαιρέσεις ερωτήσεις. Σε σύγκριση με την δομημένη και την μη δομημένη, οι οποίες χαρακτηρίζονται η μια από αυστηρή προκαθορισμένο σύνολο ερωτήσεων που δίνονται σε όλους τους ερωτώμενους και η άλλη από τη απουσία ερωτήσεων και δίνεται βαρύτητα στις θεματικές ενότητες της έρευνας. Αποφασίσαμε να χρησιμοποιήσουμε την ημι-δομημένη, διότι πιστεύουμε ότι θα εμπλουτίσει περισσότερο την έρευνα, καθώς θα δοθεί η ευκαιρία στους ερωτώμενους να προσδιορίσουν καλύτερα το ζήτημα που μελετάμε ερευνητικά αλλά και να αναπτυχθεί ένας ευχάριστος εποικοδομητικός ερευνητικός διάλογος με σκοπό την πλήρη λήψη πληροφοριών. Στη συνέντευξη χρησιμοποιήθηκε μαγνητόφωνο. Στο είδος αυτής της συνέντευξης χρησιμοποιήσαμε ερωτήσεις ανοιχτού τύπου στους ειδικούς.

Οι θεματικοί άξονες στη βάση των οποίων πραγματοποιήθηκαν οι συνεντεύξεις ήταν εκ των προτέρων καθορισμένοι και παρατίθενται παρακάτω:

1. Εισαγωγικές ερωτήσεις συνέντευξης.
2. Η επίδραση των θεραπειών μέσω τέχνης στον θεραπευόμενο
3. Η επίδραση των θεραπειών μέσω τέχνης στον θεραπευτή

## **Κύριοι άξονες συνέντευξης:**

### **Εισαγωγή**

1. Τι είναι οι θεραπείες μέσω τέχνης;
2. Τι εκπαίδευση χρειάζεται για να γίνει κάποιος θεραπευτής μέσω τέχνης;
3. Τι σπουδές έχετε σε αυτόν τον τομέα;
4. Πόσα χρόνια ασχολείστε με τις θεραπείες μέσω τέχνης

### **Η επίδραση των θεραπειών μέσω τέχνης στον θεραπευόμενο**

5. Σε ποιους απευθύνονται οι θεραπείες μέσω τέχνης
6. Πρέπει κάποιος να είναι εξοικειωμένος με ένα είδος τέχνης για να μπορέσει να ανταποκριθεί με επιτυχία στο πρόγραμμα της θεραπείας;
7. Τι επίδραση έχουν οι θεραπείες μέσω τέχνης στην ψυχική υγεία του θεραπευόμενου;
8. Τι διαφορετικό θα μπορούσε να αποκομίσει κάποιος από τη θεραπεία μέσω τέχνης που δεν θα μπορούσε να αποκομίσει από του λεκτικού τύπου ψυχοθεραπείες;
9. Με ποιον τρόπο έχει επηρεάσει η οικονομική κρίση τις θεραπείες μέσω τέχνης;

### **Η επίδραση των θεραπειών μέσω τέχνης στον θεραπευτή**

10. Έχετε αντιμετωπίσει δυσκολίες σε κάποια ομάδα; Αν ναι με ποιο τρόπο τις αντιμετωπίσατε;
11. Πώς επιδρά σε εσάς η διαδικασία της θεραπείας μέσω τέχνης;
12. Θα μπορούσατε να μας δώσετε μια περίπτωση (case study) στην οποία επηρεαστήκατε έντονα από κάποιον θεραπευόμενό σας;

#### **6.4. ΠΕΔΙΟ ΜΕΛΕΤΗΣ ΚΑΙ ΠΛΗΘΥΣΜΟΣ ΔΕΙΓΜΑ**

Το δείγμα που χρησιμοποιήσαμε στο ερευνητικό κομμάτι της πτυχιακής μας είναι τρεις θεραπευτές από τα πιο διαδεδομένα είδη θεραπειών μέσω τέχνης. Πιο συγκεκριμένα συμμετείχαν στην έρευνα τρεις εικαστικοί θεραπευτές, τρεις δραματοθεραπευτές, τρεις χοροθεραπευτές και τρεις μουσικοθεραπευτές. Ο συνολικός αριθμός του δείγματος μας είναι δώδεκα.

Από τους 12 θεραπευτές που συμμετείχαν στην έρευνα, οι 6 ήταν από Αθήνα, οι 4 από Θεσσαλονίκη και 2 από Ηράκλειο. Το δείγμα επιλέχθηκε με δειγματοληψία ευκολίας ή ευχέρειας (convenience sampling) και με δειγματοληψία χιονοστιβάδας (snowball sampling), καθώς η εύρεση επαρκούς αριθμού συμμετεχόντων δεν κατέστη εφικτή μόνο με την πρώτη μέθοδο. Οι προαναφερθείσες μέθοδοι δειγματοληψίας υπάρχουν στη δειγματοληψία χωρίς πιθανότητα (non-probability sampling) (Ζαφειρόπουλος, 2005:137).

Δημογραφικά στοιχεία των συμμετεχόντων που συμμετείχαν στην έρευνα, παρατίθενται στο παράρτημα, πίνακας 1. Για λόγους προστασίας των προσωπικών τους δεδομένων, δεν παρατίθενται τα ονόματα των συνεντευξιαζόμενων. Θα αναφέρονται βάσει του αύξοντος αριθμού που τους έχει δοθεί.

#### **6.5 ΤΕΧΝΙΚΕΣ ΣΥΛΛΟΓΗΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ**

Η συλλογή δεδομένων έγινε μέσω προσωπικών ημι-δομημένων συνεντεύξεων, η πραγματοποίηση των οποίων έλαβε χώρα από τον Ιανουάριο του 2017 μέχρι τον Ιούνιο του ίδιου έτους.

Η δειγματοληψία που χρησιμοποιήθηκε ήταν η δειγματοληψία κρίσεως ή σκόπιμη δειγματοληψία (judgement sampling). Αυτή η δειγματοληψία επιλέχθηκε διότι η συλλογή των συμμετεχόντων στην έρευνα έγινε με στοχευμένη επιλογή των ερευνητών, έτσι ώστε το δείγμα να είναι όσο γίνεται πιο αντιπροσωπευτικό για τις ανάγκες της εν λόγω ερευνητικής μελέτης (Παπαγεωργίου, 2015).

Ο τρόπος προσέγγισης των συμμετεχόντων πραγματοποιήθηκε τηλεφωνικώς αλλά και μέσω διαδικτύου. Πιο συγκεκριμένα, οι ερευνητές προσέγγιζαν επαγγελματίες και τους ανέφεραν περιληπτικά βασικές πληροφορίες σχετικά με την έρευνα και σχετικά με την ταυτότητά τους και τους έστελναν το διαμορφωμένο ενημερωτικό έγγραφο. Εν συνεχεία, οι ερευνητές ρωτούσαν τους εν λόγω επαγγελματίες, αν θα ήθελαν να συμμετέχουν στην έρευνα.

Η μέση διάρκεια κάθε συνέντευξης ήταν 30-45 λεπτά. Η λήψη των συνεντεύξεων προτιμήθηκε να γίνει στο χώρο της εργασίας τους. Ωστόσο, λόγω παραμονής κάποιων θεραπευτών σε τόπο διαμονής μακριά από τον δικό μας, η λήψη κάποιων συνεντεύξεων πραγματοποιήθηκε μέσω του διαδικτύου. Κάθε συνέντευξη μαγνητοφωνήθηκε και εν συνεχεία καταγράφηκε σε αρχείο κειμένου ηλεκτρονικού υπολογιστή.

## **6.6. ΕΠΕΞΕΡΓΑΣΙΑ – ΑΝΑΛΥΣΗ ΣΥΝΕΝΤΕΥΞΕΩΝ**

Η μέθοδος ανάλυσης που χρησιμοποιήθηκε ήταν αυτή της ανάλυσης περιεχομένου. Αρχικά, οι ερευνητές προέβησαν στην επαναλαμβανόμενη ανάγνωση των συνεντεύξεων και, εν συνεχεία, οι ίδιοι εντόπισαν και επικεντρώθηκαν στις ληφθείσες πληροφορίες που σχετίζονταν με τους υπό μελέτη θεματικούς άξονες. Έπειτα, έγινε σύγκριση των δεδομένων, δημιουργία κατηγοριών και παρουσίασή τους ανά θεματικό άξονα υπαγωγής τους, με παράλληλη ομαδοποίηση των κοινών, μεταξύ τους, απόψεων. Τέλος, με βάση την προαναφερθείσα παρουσίαση, εξήχθησαν τα συμπεράσματα της παρούσας έρευνας.

## **6.7. ΕΚΤΙΜΗΣΗ ΔΥΣΚΟΛΙΩΝ**

Στις συνεντεύξεις με τους θεραπευτές μέσω τέχνης υπήρξαν αντικρουόμενες απόψεις για το αν η παιγνιοθεραπεία αποτελεί θεραπεία μέσω τέχνης. Η Ελληνική βιβλιογραφία είναι πολύ περιορισμένη, ακόμα και στην ξένη βιβλιογραφία δεν υπήρχε κάποιο βιβλίο που να αναφέρει ξεκάθαρα τα είδη. Ανέπτυσαν μία εκ των τεχνών.

Οι δυσκολίες που αντιμετωπίσαμε καθ' όλη την διάρκεια της έρευνας είναι κατά κύριο λόγο ότι το συμπέρασμα που θα προκύψει από την γνώμη των ειδικών θα έχει υποκειμενικό χαρακτήρα και έτσι το συμπέρασμα το οποίο θα προκύψει δεν θα είναι αντιπροσωπευτικό.

Μια ακόμα δυσκολία που αντιμετωπίζουμε είναι ότι οι θεραπείες μέσω τέχνης δεν είναι αρκετά διαδεδομένες στην Ελλάδα, με αποτέλεσμα να δυσκολευτούμε να βρούμε ειδικούς σε αυτόν τον τομέα.

Δυσκολία που αντιμετωπίσαμε και μεταξύ μας είναι η απόσταση, καθώς μένουμε σε διαφορετικές πόλεις και θα εκπονήσουμε την πτυχιακή μας μέσω διαδικτυακής επικοινωνίας (Skype).

Η έρευνα ξεκίνησε με τρεις φοιτητές αλλά λόγω μη συνεργασίας του ενός ατόμου, παρατάθηκε πάρα πολύ ο χρόνος για την εκπόνηση της πτυχιακής, με αποτέλεσμα να συνεχίσει η πτυχιακή με δύο φοιτητές

## **6.8. ΗΘΙΚΑ ΖΗΤΗΜΑΤΑ ΤΗΣ ΕΡΕΥΝΑΣ**

Στην παρούσα πτυχιακή δεν προκύπτουν ηθικά ζητήματα, καθώς ενημερώσαμε τους ειδικούς πως οι συνεντεύξεις στις οποίες συμμετείχαν είναι ανώνυμες και δεν θα χρησιμοποιήσουμε προσωπικά τους στοιχεία ή δεδομένα. Οι ειδικοί μας εξέθεσαν τις απόψεις τους σχετικά με το θέμα της πτυχιακής μας χωρίς να μας δώσουν προσωπικά στοιχεία τους.

## 6.9. ΧΡΟΝΟΔΙΑΓΡΑΜΜΑ GANTT

<u>Τρίμηνο</u>	<u>2017</u>			<u>2018</u>				<u>2019</u>	
	Β'	Γ'	Δ'	Α'	Β'	Γ'	Δ'	Α'	Β'
<b><u>Ενέργειες</u></b>									
Αναζήτηση Βιβλιογραφίας									
Κατάθεση Πρωτοκόλλου									
Συγγραφή Θεωρητικού Μέρους									
Συνεντεύξεις									
Καταγραφή και ανάλυση συνεντεύξεων									
Συγγραφή Ερευνητικού μέρους									
Καταθεση Πτυχιακής									

## **ΚΕΦΑΛΑΙΟ 7<sup>ο</sup>: ΠΑΡΟΥΣΙΑΣΗ ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΩΝ**

### **7.1. ΑΠΟΤΕΛΕΣΜΑΤΑ ΚΑΙ ΑΝΑΛΥΣΗ**

#### **1. Τι είναι οι θεραπείες μέσω τέχνης;**

Οι συνεντευξιαζόμενοι μας ανέφεραν ότι στην Ελλάδα οι θεραπείες μέσω τέχνης είναι νέες μορφές ψυχοθεραπείας, μη λεκτικού τύπου οι οποίες χρησιμοποιούν ως μέσο την καλλιτεχνική έκφραση. Η εκάστοτε θεραπεία μέσω τέχνης απαρτίζεται από διαφορετικές μεθοδολογίες. Όλες οι θεραπείες χρησιμοποιούνται είτε σε επίπεδο ατόμου ή ομάδας, ανάλογα με το στόχο της ομάδας ή του ατόμου. Οι θεραπείες μέσω τέχνης μπορεί να χρησιμοποιηθούν και συνδυαστικά, δανείζοντας στοιχεία η μία στην άλλη. Οι θεραπευτές μας ανέφεραν ότι δεν προβαίνουν σε ερμηνείες, το οποίο συμφωνεί και με τις αναφορές στη βιβλιογραφία που έχουμε παραθέσει στο θεωρητικό μέρος. Σύμφωνα με την Malchiodi (2007) η προσωπική σχέση του καθενός με την τέχνη επίσης επηρεάζει πως μεταφέρει κανείς τα συναισθήματα, τις σκέψεις και τις ιδέες του μέσω της τέχνης. Αυτό όμως είναι και πολύ βοηθητικό, καθώς ο “δημιουργός” ορίζει το τι σημαίνει το δημιούργημά του. Διαφορετικά άτομα θα εκλάβουν διαφορετικά το ίδιο έργο, με διαφορετικές ερμηνείες. Αν έπρεπε ένας θεραπευτής να δώσει ερμηνεία χωρίς να πραγματοποιήσει συνεδρία, το πιο πιθανό θα ήταν να “επέβαλε” τη δική του ερμηνεία στο έργο. Υπάρχει μία τάση του να προβάλλουμε τα δικά μας συναισθήματα και ιδέες στις εικόνες που βλέπουμε.

*«Αν ο ενδιαφερόμενος μας δεν είναι έτοιμος να δει, είμαστε υποχρεωμένοι να μην κάνουμε ερμηνεία. Πρωτίστως την ερμηνεία την έχει ο δημιουργός...».* (συν. 12).

Όλοι οι θεραπευτές μας ανέφεραν ότι μπορεί να χρησιμοποιηθεί συνδυασμός θεραπειών μέσω τέχνης.

*« Η δραματοθεραπεία ανήκει στις θεραπείες μέσω τέχνης και χρησιμοποιεί την κίνηση, τη ζωγραφική , τον αυτοσχεδιασμό, το παίξιμο ρόλων»* (συν.3).

*« Η μουσικοθεραπεία είναι μια μορφή ψυχοθεραπείας όπου χρησιμοποιεί την μουσική ως εργαλείο για τη θεραπεία του ατόμου. Αυτά τα οποία δεν μπορεί να εκφράσει ο θεραπευόμενος μέσω του λόγου, τα εκφράζει μέσω της μουσικής. Οι δύο βασικές*

μορφές της μουσικοθεραπείας είναι η ενεργητική και η δεκτική χρησιμοποιούμενη την εκάστοτε μέθοδο ανάλογα με το αίτημα του θεραπευόμενου» (συν. 9).

« Η εικαστική θεραπεία είναι μια μορφή ψυχοθεραπείας όπου χρησιμοποιεί μη λεκτικούς τρόπους επικοινωνίας. Χρησιμοποιεί ως μέσο την ζωγραφική, το κολλάζ, την γλυπτική, τις ασκήσεις της δραματοθεραπείας καθώς και τη μέθοδο του *storytelling*. Ο θεραπευόμενος εκφράζει τον εσωτερικό του κόσμο και ουσιαστικά ερμηνεύει ο ίδιος το έργο του, δεν προβαίνει ο θεραπευτής σε ερμηνείες. Αυτή είναι και η διαφορά που έχει η εικαστική θεραπεία με τη *art brut*, όπου οι ψυχίατροι στα άσυλα έδιναν μία ερμηνεία στα έργα των θεραπευόμενων τους» ( συν. 11).

«η χοροθεραπεία είναι ψυχοθεραπεία μέσω κίνησης. Ο χορός είναι το μέσο με το οποίο, το άτομο ανακαλύπτει πως σχετίζεται με τον εαυτό του και τους άλλους. Οι συνεδρίες μπορεί να είναι είτε ατομικές είτε ομαδικές. Στην συνεδρία χρησιμοποιούμε μπάλες, υφάσματα και προσπαθούμε να δημιουργήσουμε μία εικόνα με αυτά. Μέσα από αυτή τη διαδικασία το άτομο μεταφέρει ασυνείδητα το πώς έχει βιώσει τον εαυτό του, τις δυσκολίες του. Η εικόνα είναι σαν ένα όνειρο, ένα ασυνείδητο κομμάτι του εαυτού...» (συν. 4).

## **2. Τι εκπαίδευση χρειάζεται για να γίνει κάποιος θεραπευτής μέσω τέχνης;**

Για να γίνει κάποιος θεραπευτής μέσω τέχνης, χρειάζεται να έχει αποκτήσει πτυχίο στις ανθρωπιστικές επιστήμες ή στις τέχνες, «θα πρέπει να ξέρει το πώς θα αντιμετωπίσει τον θεραπευόμενο είτε από την μεριά της τέχνης είτε από την μεριά της ψυχολογίας» (συν.5).

«Για να γίνει κάποιος χοροθεραπευτής θα πρέπει να έχει ένα προηγούμενο πτυχίο. Η χοροθεραπεία είναι μετεκπαίδευση. Το πρώτο πτυχίο που μπορεί να έχει είναι δάσκαλος χορού ή ανθρωπιστικών σπουδών...» (συν.5).

Στην Ελλάδα τα εκπαιδευτικά προγράμματα θεραπειών μέσω τέχνης γίνονται κυρίως από ιδιωτικούς φορείς, κάποια όμως δεν φέρουν πιστοποίηση, το οποίο μεταγενέστερα δημιουργεί προβλήματα στους θεραπευτές ως προς την κατοχύρωση εργασιακών δικαιωμάτων. Όλοι οι θεραπευτές που συμμετείχαν στην έρευνα, έκαναν θεραπεία στα πλαίσια της ειδίκευσής τους, κατά την διάρκεια της φοίτησης.



*«Πολύ σωστή ερώτηση καθώς στην Ελλάδα , μπορεί κάποιος να έχει ένα workshop και να δηλώνει εικαστικός θεραπευτής. Όταν διαβάσει κανείς ότι αυτός που ερμηνεύει είναι ο θεραπευόμενος και όχι ο θεραπευτής, θεωρεί ότι μπορεί να γίνει μόνος του θεραπευτής. Ωστόσο παρόλο που ερμηνευτής του έργου είναι ο θεραπευόμενος, εμείς θα του δείξουμε τον τρόπο και τον “δρόμο” , και αυτό χρειάζεται εκπαίδευση. Για να γίνει κάποιος εικαστικός θεραπευτής, πρέπει να είναι απόφοιτος σχολής καλών τεχνών ή απόφοιτος ανθρωπιστικών σχολών. Χρειάζονται 4 χρόνια βιωματικής εκπαίδευσης, ώρες προσωπικής εικαστικής ψυχοθεραπείας, με εποπτεία. Στην Ελλάδα υπάρχει η Έλενα Τονικίδη και το κέντρο λέγεται ψυχολογία-τέχνης. Το κέντρο μετά την ολοκλήρωση της εκπαίδευσης σε προτείνει στον Αμερικάνικο και στον Αγγλικό σύλλογο. Ο κάθε σύλλογος έχει τις δικές του απαιτήσεις» (συν. 11).*

*«Στην Ελλάδα για να γίνει κάποιος δραματοθεραπευτής θα πρέπει να παρακολουθήσει εκπαίδευση σε κάποιο από τα ινστιτούτα Δραματοθεραπείας μετά από βασικές σπουδές στον χώρο του θεάτρου ή των ανθρωπιστικών σπουδών. Στο εξωτερικό η δραματοθεραπεία διδάσκεται σε μεταπτυχιακό επίπεδο στο πανεπιστήμιο» (συν. 3).*

Η μουσικοθεραπεία είναι η πρώτη από τις θεραπείες τέχνης στην Ελλάδα που αποτελεί μεταπτυχιακό πρόγραμμα και σε Ανώτατο ίδρυμα. Οι τρεις μουσικοθεραπευτές που συμμετείχαν στην έρευνα είχαν ολοκληρώσει ιδιωτικά προγράμματα μουσικοθεραπείας. Λόγω του ότι δεν τους δινόταν πιστοποίηση και δεν κατοχυρώνονταν επαγγελματικά αποφάσισαν να παρακολουθήσουν και οι τρεις παρεμφερές πρόγραμμα ανώτατου ιδρύματος.

*«Σε προπτυχιακό επίπεδο πρέπει κάποιος να έχει πτυχίο ανθρωπιστικών ή μουσικών σπουδών....στην Ελλάδα γίνονται πολύ συχνά προγράμματα θεραπειών μέσω τέχνης ,από ιδιωτικά φορείς, τα οποία δεν αναγνωρίζονται στη χώρα μας. Στις προκηρύξεις για μουσικοθεραπευτές πολύ συχνά προσλάμβαναν μουσικούς, αντί για μουσικοθεραπευτές και αυτό δημιουργούσε σύγχυση. Σε επίπεδο μουσικοθεραπείας υπάρχει ένα τριετές ιδιωτικό πρόγραμμα μουσικοθεραπείας στην Θεσσαλονίκη, το οποίο έχω παρακολουθήσει... το 2016 δημιουργήθηκε σε επίπεδο μεταπτυχιακών σπουδών το πρόγραμμα « Μουσική και Κοινωνία» του τμήματος Μουσική Επιστήμης και Τέχνης του Πανεπιστημίου Μακεδονίας... Οι σπουδές στην μουσικοθεραπεία σε πανεπιστημιακό επίπεδο είναι ένα πολύ σημαντικό επίτευγμα. Εκτός της*

*αναγνωρισιμότητας κατοχυρώνει τα επαγγελματικά δικαιώματα των μουσικοθεραπευτών»( συν. 7).*

### **3. Τι σπουδές έχετε στη θεραπεία τέχνης με την οποία ασχολείστε;**

Από τους 12 θεραπευτές οι 10 έχουν βασικό πτυχίο (Bachelor) στην Ελλάδα. Σε επίπεδο Ειδίκευσης η μεταπτυχιακών σπουδών (Master) οι 7 από τους 12 πραγματοποίησαν τις σπουδές τους στην Ελλάδα. Στο εξωτερικό οι θεραπείες μέσω τέχνης είναι πιο διαδομένες. Οι περισσότεροι επέλεξαν να σπουδάσουν σε επίπεδο ειδίκευσης ή μεταπτυχιακού στην Ελλάδα.

Και οι τρεις μουσικοθεραπευτές έχουν ολοκληρώσει ιδιωτικά προγράμματα ειδίκευσης μουσικοθεραπείας και οι δύο από τους τρεις παρακολουθούν το μεταπτυχιακό του Πανεπιστημίου Μακεδονίας. Η 3<sup>η</sup> μουσικοθεραπεύτρια θα κάνει αίτηση για να μπορέσει να γίνει δεκτή. Η κατοχύρωση των δικαιωμάτων, όπως μας ανέφεραν οι δύο από τους τρεις μουσικοθεραπευτές, είναι πολύ σημαντική και αποτελεί βασικός λόγος που επέλεξαν να παρακολουθήσουν σε πανεπιστημιακό επίπεδο την Μουσικοθεραπεία. Από τους συνεντευξιζόμενους που πήραμε συνέντευξη, όλοι μας ανέφεραν ιδιωτικά προγράμματα εκπαίδευσης θεραπειών μέσω τέχνης, είτε στην Ελλάδα είτε στο εξωτερικό. Όπως προέκυψε από τις συνεντεύξεις η μουσικοθεραπεία είναι το μόνο μεταπτυχιακό θεραπειών μέσω τέχνης που γίνεται σε μεταπτυχιακές σπουδές σε πανεπιστημιακό επίπεδο στην Ελλάδα. Συνολικά 3 από τους 12 θεραπευτές μας εξέφρασαν την ανάγκη για δημιουργία μεταπτυχιακών προγραμμάτων στην Ελλάδα από δημόσιο φορέα, καθώς υπάρχει σύγχυση για την πιστοποίηση των ιδιωτικών προγραμμάτων που σε πολλές περιπτώσεις παρουσιάζονται ως μεταπτυχιακές σπουδές αλλά αποτελούν ειδίκευση.

*«...στην Ελλάδα μπορεί κάποιος να έχει ένα workshop και να δηλώνει εικαστικός θεραπευτής» (συν. 11).*

### **4. Πόσα χρόνια ασχολείστε με τις θεραπείες μέσω τέχνης;**

Στον πίνακα δημογραφικών στοιχείων έχουμε συμπεριλάβει τα έτη εμπειρίας του κάθε θεραπευτή. Το 66% του δείγματος μας, 8 από τους 12 θεραπευτές έχουν

τουλάχιστον 10 χρόνια εμπειρίας, ενώ οι 4 από τους 12 θεραπευτές είναι καινούργιοι στον χώρο από δύο έτη εμπειρίας ο πιο καινούργιος.

## **Η επίδραση των θεραπειών μέσω τέχνης στον θεραπευόμενο**

### **5. Σε ποιους απευθύνονται οι θεραπείες μέσω τέχνης;**

Όλοι οι ερωτώμενοι συμφώνησαν ότι οι θεραπείες μέσω τέχνης απευθύνονται σε όλες τις πληθυσμιακές ομάδες.

*«Οι θεραπείες μέσω τέχνης απευθύνονται σε όλες τις ηλικίες και τις ψυχοπαθολογίες» (συν 9).*

Η εκάστοτε συνεδρία προσαρμόζεται στις ανάγκες του θεραπευόμενου ή τους στόχους της ομάδας. Οι θεραπείες μέσω τέχνης μπορούν να εφαρμοστούν από την παιδική ηλικία. Η μουσικοθεραπεία απευθύνεται και στα βρέφη.

*«Η μουσικοθεραπεία μπορεί να εφαρμοστεί σε πρόωρα νεογνά στην θερμοκοιτίδα...μπορείς να χρησιμοποιήσεις την κιθάρα, και να αλλάζεις την μελωδία ανάλογα με τους παλμούς του βρέφους, τις κινήσεις και τον ήχο του. Είναι μια ενεργητική μορφή μουσικοθεραπείας. Υπάρχει αλληλεπίδραση μεταξύ του νεογνού και του μουσικοθεραπευτή» (συν.7).*

Η χοροθεραπεία, της οποίας βασικό αξίωμα είναι ότι το σώμα και το πνεύμα αποτελούν μια ολότητα, δίνει τη δυνατότητα αντιμετώπισης της εξάρτησης (Τσιρογιάννη, 2014).

*«Οι θεραπείες μέσω τέχνης έχουν χρησιμοποιηθεί και στις ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού όπως είναι οι τοξικομανείς, οι οροθετικοί, οι κακοποιημένες γυναίκες και παιδιά» (συν.11).*

Οι θεραπείες μέσω τέχνης απευθύνονται και σε άτομα τα οποία θέλουν να διερευνήσουν περισσότερο τα χαρακτηριστικά του εαυτού τους αλλά και στον υγιή πληθυσμό.

*«..απευθύνονται σε αυτούς που στα πλαίσια της αυτογνωσία θέλουν να μάθουν περισσότερα πράγματα για τον εαυτό τους» (συν.11).*

*«Η εφαρμογή της εικαστικής θεραπείας σε αυτούς που ονομάζουμε υγιή πληθυσμό είναι ένα ευχής έργο...καταστάσεις που τις βάφτισαν βιολογικές όπως π.χ ένα κόμπο στο στομάχι μπορεί να είναι μία απλή σωματοποίηση ενός άγχους...»(συν.12).*

Οι νοσοκομειακοί ασθενείς μπορούν να έχουν οφέλη από τις θεραπείες μέσω τέχνης. Σύμφωνα και με την βιβλιογραφία η μουσικοθεραπεία είναι κατάλληλη για πολλούς ασθενείς στα διάφορα τμήματα ή νοσοκομεία, διευκολύνει την προσαρμογή τους στο καινούργιο περιβάλλον και μειώνει το άγχος τους, προσφέροντας θετικά ερεθίσματα. Συμβάλλει στη μείωση χρήσης φαρμάκων και της εσωστρέφειας. Αυξάνει την κινητικότητα και αποτρέπει τον κίνδυνο απώλειας ψυχοκοινωνικών δεξιοτήτων λόγω μακράς νοσηλείας. Επιταχύνει τον χρόνο ανάρρωσης και αποτρέπει την εμφάνιση του ιδρυματισμού (Avers, Mathur & Kamat, 2007).

*«Σε κανέναν δεν αρέσει να βρίσκεται σε νοσοκομείο μέσω της εικαστικής μπορούμε να δημιουργήσουμε ένα πιο ευχάριστο περιβάλλον. Μπορεί να εφαρμοστεί σε βιολογικά ασθενείς είτε προ εγχειρητικούς είτε μετά εγχειρητικούς αλλά και ενδονοσοκομειακούς» (συν.12).*

#### **6. Πρέπει κάποιος να είναι εξοικειωμένος με ένα είδος τέχνης για να μπορέσει να ανταποκριθεί με επιτυχία στο πρόγραμμα της θεραπείας;**

Οι 11 από τους 12 θεραπευτές απάντησαν ότι δεν χρειάζεται να έχει ο θεραπευόμενος κάποια γνώση τέχνης, είναι μάλιστα καλύτερο να μην γνωρίζει γιατί σκοπός είναι η ελεύθερη έκφραση και όχι η “άρτια” τέχνη.

*«Δεν χρειάζεται να έχει κανείς γνώση μουσικής και ίσως είναι και καλύτερα να μην υπάρχει λόγω του ότι οι μουσικοί επικεντρώνονται πολλές φορές στην “σωστή” μουσική και αυτό λειτουργεί ανασταλτικά στην ελεύθερη έκφραση τους. Δεν μας ενδιαφέρει το σωστό από τεχνικής άποψης, αλλά η αυθόρμητη έκφραση και ο αυτοσχεδιασμός. Να μπορούμε να βρισκόμαστε στο παρόν» (συν.9).*

*«Σε μερικές περιπτώσεις είναι ανασταλτικό το να υπάρχει γνώση καλών τεχνών καθώς μπορεί να επικεντρώνεται κάποιος στο να ζωγραφίσει σωστά και όχι στο να αφεθεί. Συνήθως οι ενήλικες έχουν το άγχος για το πώς να ζωγραφίσουν σωστά, αλλά στην εικαστική θεραπεία δεν μας ενδιαφέρει το “σωστό”» (συν.10).*

*«...δεν χρειάζεται κάποια προηγούμενη γνώση του θεραπευόμενου για το χορό γιατί ο στόχος δεν είναι να γίνει χορευτής. Ο χοροθεραπευτής χρησιμοποιεί τις βασικές αρχές του χορού ώστε να πλησιάσει την κίνηση του θεραπευόμενου.»(συν.5).*

*«Για να είναι επιτυχής οι συνεδρίες χρειάζεται να ρωτάμε τον εαυτό μας αν μπορούμε να αντέξουμε αυτά που φέρνει μαζί του ο θεραπευόμενος, αν τον ακούμε. Αν δεν τον ακούμε γιατί συμβαίνει αυτό;»(συν.4).*

*«Δεν χρειάζεται να είναι κανείς εξοικειωμένος με κάποιο είδος τέχνης, αρκεί να έχει το κίνητρο να εξερευνήσει τον εαυτό του και με άλλους τρόπους» (συν.3).*

## **7. Τι επίδραση έχουν οι θεραπείες μέσω τέχνης στην ψυχική υγεία του θεραπευόμενου;**

Οι θεραπευτές στον χώρο της ψυχικής υγείας ασχολούνται με άτομα ή πληθυσμούς που έχουν διαφορετικές ανάγκες. Η επίδραση στην ψυχική υγεία αλλάζει ανάλογα με τους στόχους και τον σκοπό που υπάρχουν στην εκάστοτε περίπτωση. Οι τέχνες προτρέχουν της λογικής και ασυνείδητα βοηθούν τον θεραπευόμενο να εκφραστεί.

*«Το καλό με την εικαστική θεραπεία είναι ότι το χέρι με ένα τρόπο προτρέχει της λογικής, οπότε υποσυνείδητα ότι υπάρχει στο εσωτερικό κόσμο παίρνει μία μορφή ...» (συν.10).*

Η επίδραση που θα έχουν εξαρτάται και από τον βαθμό προσωπικής ανάπτυξης του θεραπευόμενου και τα αιτήματά του.

*«..έχει μεγάλη σημασία να είναι κανείς συνειδητοποιημένος και ανοιχτός για να επιτευχτεί η προσωπική ανάπτυξη του ατόμου...πρέπει κανείς να είναι έτοιμος και να το θέλει»(συν.10).*

*«Το άμεσο αποτέλεσμα έχει να κάνει και με το ζητούμενο, πάντα υπάρχει ένας στόχος και ένας σκοπός. Για παράδειγμα μία γυναίκα που θέλει να κάνει εξωσωματική βιώνει μια επίπονη διαδικασία, προεργασίας για την μητρότητα. Αυτή η αγχώδης διαδικασία που βιώνει, όχι οι ορμόνες, οι ενέσεις κ.λ.π. αλλά το συναίσθημα της ενοχής ότι είναι ανίκανη, όσο και να το εκλογικεύσει, λειτουργεί μέσα της. Έχω κάνει ομάδες με γυναίκες που εξωσωματική, με την εικαστική εξομαλύνεται αυτή η διαδικασία, νιώθουν πιο χαλαρές, μπορούν να διαχειριστούν καλύτερα την κατάσταση που βιώνουν με την*

*οικογένεια τους...Στους πρόσφυγες που δεν επιθυμούν να μείνουν εδώ αλλά να πάνε στην Γερμανία ο στόχος και ο σκοπός είναι να αντέξουν το “κλίμα”, τις συνθήκες του “εδώ”, τον πόνο του αποχωρισμού του “εκεί” και την διαδικασία ενόρμησης της ζωής προς το μέλλον » (συν.12).*

Οι θεραπείες μέσω τέχνης βελτιώνουν την ικανότητα έκφρασης και επικοινωνίας, βοηθούν στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση του άγχους. Οι θεραπευόμενοι βελτιώνουν τη σχέση με το σώμα τους.

Βελτιώνονται ακόμη οι ικανότητες προσαρμογής και αναπτύσσεται η κριτική τους σκέψη και θετική επίδραση υπάρχει και στην κινητική τους συμπεριφορά (Τσεργάς, 2014).

*«Η χοροθεραπεία βελτιώνει την ικανότητα έκφρασης και επικοινωνίας. Τα άτομα απελευθερώνουν καταπιεσμένα και ασυνείδητα συναισθήματα. Ενισχύουν την αυτοπεποίθηση και την αυτοεκτίμηση τους. Βελτιώνουν την σχέση τους με το σώμα. Αποφορτίζονται από το άγχος και ενισχύεται η δημιουργικότητα τους» (συν.6).*

Η Schoop(1974) πιστεύει ότι υπάρχει αλληλεπίδραση στη σκέψη και στο σώμα, κάθε αλλαγή που πραγματοποιείται σε ένα επίπεδο επηρεάζει άμεσα και το άλλο επίπεδο. Έτσι όταν μια θεραπεία μέσω τέχνης επιφέρει αλλαγή στο σώμα, με την σειρά της φέρνει αλλαγή στη σκέψη.

*«Η δραματοθεραπεία βοηθάει το σύγχρονο άνθρωπο γιατί αντιμετωπίζει το άτομο σαν μια ψυχοσωματική οντότητα, δουλεύεις δηλαδή παράλληλα και τα ψυχικά ζητήματα και αιτήματα που έχει αλλά και το σώμα του...έτσι το άτομο συμμετέχει ολοκληρωτικά... η δραματοθεραπεία δίνει στους θεραπευόμενους λόγο, ρόλους, δίνει όνομα στον ρόλο και μέσα από την ονομασία του ρόλο θα προχωράει στην επίλυση του» (συν.2).*

Κάποια συναισθήματα και εμπειρίες είναι δύσκολο ή αδύνατο να εκφραστούν με λέξεις. Στην εικαστική θεραπεία, οι θεραπευόμενοι ενθαρρύνονται να εκφράσουν αυτά που δεν μπορούν με λέξεις μέσω της ζωγραφιάς, του κολλάζ ή άλλης μορφή τέχνης. Λόγω της φύσης της εικαστικής θεραπείας που δεν είναι γραμμική, δεν χρειάζεται να ακολουθεί συντακτικό, γραμματική και λογική και μπορεί να εκφράσει πολύπλοκα συναισθήματα (Malchiodi, 2007).

*«...όταν κάποιος βλέπω ότι δυσκολεύεται να εκφραστεί του ζητάω να κάνει ένα έργο. Θυμάμαι είχε έρθει μια κοπέλα σε εμένα για ψυχοθεραπεία και ήταν λίγο μπερδεμένη,*

ήταν σε σχέση πολλά χρόνια, αρραβωνιασμένη και έμενε στην πεθερά της. Δεν ήξερε αν θέλει να χωρίσει, ή να μείνει με το αγόρι της και της είπα ζωγράφισε μου το μένω σου και το φεύγω σου. Ζωγράφισε μία φυλακή για το μένω και το φεύγω ήταν μία θάλασσα, ένας ουρανός, μία ελευθερία. Στην επόμενη συνάντηση είχε έρθει με αποφάσεις, είχε μιλήσει στους γονείς της για τα προβλήματα που αντιμετώπιζε, για την παρεμβατικότητα της πεθεράς της, την στήριζαν οι δικοί της, δεν περίμενε ότι θα την στήριζαν. Μου είπε πήρα την ζωγραφιά μαζί μου και την σκεφτόμουν συνεχώς και μου κάθισε τόσο βαρύ το μένω που αποφάσισα να πάρω το φεύγω. Μου είπε αυτή την ομορφιά και αυτή την ελευθερία θα την φέρω στην ζωή μου. Μίλησε και στον αρραβωνιαστικό της και η σχέση τους βελτιώθηκε, και είπαν ότι όταν θα πιάσουν δουλειά θα φροντίσουν να έχουν το δικό τους σπίτι»(συν.11). Η ψυχική επίδραση της θεραπείας εξαρτάται και από το χρόνο θεραπείας του ατόμου.

«Το σωστό είναι να υπάρχει χοροθεραπεία σε βάθος χρόνου. Από την εμπειρία μου έχω παρατηρήσει ότι στα δύο χρόνια έχουμε πολύ θετικά αποτελέσματα»(συν.4).

## **8. Τι διαφορετικό θα μπορούσε να αποκομίσει κάποιος από τη θεραπεία μέσω τέχνης που δεν θα μπορούσε να αποκομίσει από τις λεκτικού τύπου ψυχοθεραπείες;**

Οι θεραπείες μέσω τέχνης αποτελούν μορφές ψυχοθεραπείας που χρησιμοποιούν ως μέσο την τέχνη.

Οι λεκτικού τύπου ψυχοθεραπείες χρησιμοποιούν κυρίως ως μέσο τον λόγο. Διαμεσολαβείται η σχέση θεραπευόμενου- θεραπευτή μέσα από τον λόγο. Ο λόγος είναι περιοριστικός και πολλές φορές ο θεραπευόμενος φοβάται ότι θα λογοκριθεί. Στις θεραπείες μέσω τέχνης η σχέση θεραπευόμενου-θεραπευτή διαμεσολαβείται από την τέχνη. Οι θεραπείες μέσω τέχνης παρέχουν στο θεραπευόμενο έναν μη λεκτικό τρόπο επικοινωνίας και έκφρασης (Malchiodi, 2003). Δημιουργεί καινούργιες συνδέσεις μεταξύ του λόγου και της σωματικής έκφρασης

«Η δραματοθεραπεία περιλαμβάνει στην θεραπευτική διεργασία, εκτός από τον λόγο και το μη λεκτικό, τη σωματική έκφραση και επικοινωνία. Έτσι παρεμβαίνει άμεσα στα προβλήματα που αφορούν σε ψυχοσωματικές λειτουργίες, δημιουργεί καινούργιες

*συνδέσεις μεταξύ λόγου και σωματικής έκφρασης και επιταχύνει τη θεραπευτική εξέλιξη» (συν.1).*

Στις λεκτικού τύπου ψυχοθεραπείες, δεν μπορεί ο θεραπευόμενος να δει “οπτικά” την εξέλιξη του. Στην εικαστική θεραπεία ο θεραπευόμενος μπορεί να έχει στην κατοχή του τα έργα που έχει δημιουργήσει. Μπορεί να δει το έργο του σε βάθος χρόνου μπορεί ακόμα να παρατηρήσει λεπτομέρειες που πριν δεν του ήταν ορατές, να αντιληφθεί καινούργιες πτυχές, και να έχει νέες αντιδράσεις και απαντήσεις σε αυτό που βλέπει (Malchiodi, 2007). Μπορεί να δει τα έργα του από απόσταση όταν θα είναι έτοιμος να το κάνει.

*«Έχεις τη δυνατότητα να ανατρέξεις ξανά στα έργα σου και να ανακαλύψεις και να συνειδητοποιήσεις πράγματα. Μετά από καιρό ανατρέχοντας μπορείς να δεις και την εξέλιξη που έχεις κάνει. Συνήθως βάζουμε σε όλους την διαδικασία του εικαστικού ημερολογίου, κάποια έργα τα κρατάνε οι θεραπευτές και κάποια οι θεραπευόμενοι... Σου δίνει το χρόνο και την απόσταση για να δεις τα πράγματα λιγότερο ταυτισμένα»(συν.11).*

Οι θεραπείες μέσω τέχνης είναι κατάλληλες για άτομα που δεν μπορούν να εκφραστούν μέσω του λόγου ή είναι πολύ περιορισμένοι σε αυτό το κομμάτι.

*«Η ψυχοθεραπεία δουλεύει κυρίως με τον λόγο. Η χοροθεραπεία απευθύνεται στον θεραπευόμενο με την κίνηση...για αυτό μπορεί να απευθυνθεί και σε ανθρώπους που δεν μπορούν να εκφραστούν μέσω του λόγου ή που είναι πολύ περιορισμένοι πάνω σε αυτό» (συν.5).*

*«...δίνεται η ευκαιρία στο άτομο να ανακαλύψει νέους τρόπους επικοινωνίας. Η επικοινωνία επιτυγχάνεται χωρίς τη χρήση λέξεων» (συν.9).*

## **9. Με ποίο τρόπο έχει επηρεάσει η οικονομική κρίση τις θεραπείες μέσω τέχνης;**

Οι θεραπευτές είχαν διαφορετικές απόψεις για την επίδραση που έχει η οικονομική κρίση στις θεραπείες μέσω τέχνης. Οι δύο μουσικοθεραπευτές εκ των τριών ήταν πολύ θετική στην εξέλιξη που έχει η μουσικοθεραπεία στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια. Παρά τις αντίξοες συνθήκες οραματίζονται θετικά της πορεία των θεραπειών



μέσω τέχνης και θεωρούν πολύ σημαντικό επίτευγμα την δημιουργία του πρώτου αναγνωρισμένου μεταπτυχιακού μουσικοθεραπείας στην Ελλάδα σε επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

*«Τα τελευταία χρόνια έχει αρχίσει να αναπτύσσεται (η μουσικοθεραπεία) στην Ελλάδα. Πλέον ένα ίδρυμα μπορεί να προσλάβει πιο εύκολα έναν μουσικοθεραπευτή από ότι στο παρελθόν» (συν.7).*

Οι τρεις εικαστικοί θεραπευτές αναφέρουν ως πρόβλημα την μη ύπαρξη υλικών στις δομές που απασχολούνται, η μία από τις τρεις εικαστικές θεραπεύτριες αγόραζε με δικά της έξοδα τα υλικά.

*«Στην εικαστική θεραπεία χρειάζεται να έχουμε κάποια υλικά, το κόστος των υλικών πρέπει να αμείβεται» (συν.10).*

Οι τρεις δραματοθεραπευτές διαπιστώνουν ότι η κρίση έχει επηρεάσει τα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι θεραπευόμενοι τους και έχει αυξηθεί ο αριθμός των ατόμων που αναζητά ψυχολογική στήριξη. Τα οικονομικά αποθέματα των θεραπευόμενων μειώνονται ,προτιμούν περισσότερο να συμμετέχουν σε ομαδικές θεραπείες όπου το κόστος είναι μικρότερο και αντιμετωπίζουν κοινά προβλήματα με τους υπόλοιπους.

*«Μέσα στην εποχή της οικονομικής κρίσης η ανάγκη του ανθρώπου για ψυχική στήριξη γίνεται μεγαλύτερη, ενώ τα οικονομικά του αποθέματα μειώνονται. Έτσι αναζητά περισσότερο τις ομαδικές θεραπείες, όπου αφενός το κόστος είναι πιο ανεκτό, αφετέρου η συναναστροφή με άλλα άτομα που αντιμετωπίζουν τις ίδιες συνθήκες, σε ένα κλίμα ουσιαστικού διαλόγου και συναισθηματικής συνδιαλλαγής, μπορεί να δυναμώσει την αίσθηση του “ανήκειν” και να δώσει κουράγιο και προοπτική» (συν.1).*

Ένας από τους τρεις δραματοθεραπευτές θεωρεί ότι όλο και περισσότερος κόσμος έχει ανάγκη από ψυχοθεραπεία αλλά δεν έχει την οικονομική δυνατότητα, αυτό έχει ως αποτέλεσμα την μείωση τους κόστους των υπηρεσιών προκειμένου ο κόσμος να μπορεί να ανταπεξέλθει. Αναφέρθηκε στην έλευση των προσφύγων από την Συρία και τους τρόπους όπου μπορεί η δραματοθεραπεία να βρει ένα δίαυλο επικοινωνίας μεταξύ των γηγενών και των προσφύγων ,μέσα από τους μύθους που φέρνουν μαζί τους και την ιδιαίτερη κουλτούρα τους.

*«Η δραματοθεραπεία μπορεί να προσπεράσει τον λόγο και να δουλέψει με άλλα πολιτισμικά στοιχεία. Ενδείκνυται με το πώς μπορούν οι μετανάστες να ενσωματωθούν*

στην χώρα μας, μέσα από τις ιστορίες που κουβαλούν, τους μύθους που έχουν και γενικά όλα τα πολιτισμικά στοιχεία που φέρνουν. Τα στοιχεία που φέρνουν δεν είναι αρνητικά, εμπλουτίζουν την γνώση μας και βοηθούν στο να αποκτήσουμε ένα σεβασμό προς αυτούς αλλά και έναν αυτοσεβασμό οι ίδιοι για ότι φέρουν» (συν.2).

### **Η επίδραση των θεραπειών μέσω τέχνης στον θεραπευτή**

#### **10. Έχετε αντιμετωπίσει δυσκολίες σε κάποια ομάδα; Αν ναι με ποιον τρόπο τις αντιμετωπίσατε;**

Οι νέοι θεραπευτές αντιμετωπίζουν δυσκολίες στον αυτοσχεδιασμό. Η δημιουργία της “σωστής” τέχνης μπορεί να λειτουργήσει ανασταλτικά για αυτούς, ως λύση προτείνουν τη συναινετική μαγνητοσκόπηση των συνεδριών για να μπορούν να ανατρέχουν στο υλικό. Η δυσκολία του “νέου” θεραπευτή είναι η άρνηση συμμετοχής ατόμου σε μία δραστηριότητα. Οι λόγοι μη συμμετοχής ποικίλουν, δεν αποσκοπούν όλα τα μέλη μία ομάδας στην ίδια εξέλιξη και η μη συμμετοχή έχει να δώσει πληροφορίες για το άτομο.

Όλοι οι θεραπευτές, ανεξαρτήτου εμπειρίας στο χώρο, θεωρούν απαραίτητο των υποστηρικτικό ρόλο του επόπτη που τους κατευθύνει με την εμπειρία και την αντικειμενικότητά του. Μέσω της εμπειρίας και της εκπαίδευσης οι δυσκολίες μπορούν να επιλυθούν.

*«Ναι έχω αντιμετωπίσει δυσκολίες όταν βρισκόμουν σε επίπεδο πρακτικής άσκησης. ...σκεφτόμουν το πώς να δημιουργήσω “σωστή” μουσική. Η μουσικοθεραπεία είναι μια θεραπεία που βασίζεται στον αυτοσχεδιασμό και στην αρχή μου ήταν δύσκολο να είμαι στο παρόν»(συν.9).*

*«Η δυσκολία του εκκολαπτόμενου θεραπευτή , είναι το να μην θέλει κάποιος να ζωγραφίσει. Πολλές φορές στην ομάδα μπορεί να μην θέλουν όλοι να αντιμετωπίσουν την ίδια εξέλιξη...δεν υπάρχει λάθος ή σωστό. Όλα έχουν να μας δώσουν πληροφορίες. Είναι το αντίστοιχο με το να υπάρχει σιωπή στην συμβατική ψυχοθεραπεία»(συν.10).*

Οι τρεις από τους δώδεκα θεραπευτές ανέφεραν δυσκολίες σε επίπεδο χώρου και υλικών. Πολλά βασικά μουσικά όργανα ή υλικά ζωγραφικής απουσιάζουν από τους

χώρους, οι οποίοι δεν είναι κατάλληλα διαμορφωμένοι και αποσπούν την προσοχή από τους θεραπευόμενους.

*«Είχα αντιμετωπίσει πρόβλημα σε επίπεδο χώρου. Μπορεί στο χώρο που γινόταν η συνεδρία μουσικοθεραπείας να μην υπήρχαν τα απαραίτητα μουσικά όργανα ή να υπήρχαν άλλα αντικείμενα, τα οποία δεν ήταν σχετικά με την συνεδρία και αποσπούσαν την προσοχή από τον θεραπευόμενο» (συν.7).*

Οι θεραπευόμενοι έχουν διαφορετικά κίνητρα όταν ξεκινούν μία θεραπευτική διαδικασία. Οι ειδικοί εντοπίζουν ότι δυσκολίες μπορεί να προκύψουν όταν τα κίνητρα δεν είναι σωστά και ο χρόνος που παραμένουν στη θεραπεία δεν είναι αρκετός. Για να δημιουργηθεί μία σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου πρέπει να υπάρξει θεραπεία σε βάθος χρόνου. Οι θεραπευτές ανέφεραν ότι όσο πιο κοντά έρχονται σε “κομμάτια” του θεραπευόμενου τόσο πιο πολλά προβλήματα δημιουργούνται από τον θεραπευόμενο. Μπορεί ο θεραπευόμενος να βιώνει αρνητικά συναισθήματα και να πιστεύει ότι φταίει η θεραπεία ή ο θεραπευτής. Η απουσία του θεραπευόμενου από προγραμματισμένες συνεδρίες μπορεί να είναι ένδειξη άμυνας ή θυμού. Οι θεραπευτές αντιμετωπίζουν αυτές τις δυσκολίες ως μία διαδικασία που θα ακολουθήσει ο θεραπευόμενος για να δημιουργήσει τον “καινούργιο” του εαυτό.

*« Η θεραπεία χρειάζεται μεγάλο χρόνο για να δημιουργηθεί μία σχέση εμπιστοσύνης. Όσο πιο κοντά έρχεται ο θεραπευόμενος σε ένα βαθύ κομμάτι του, τόσες περισσότερες δυσκολίες υπάρχουν, καθώς ασυνείδητα αμύνεται, θυμώνει, πιστεύει ότι φταίει η θεραπεία ή ο θεραπευτής, μπορεί να μην έρχεται σε προγραμματισμένες συνεδρίες. Αυτά είναι κόμματα που θα περάσει ο θεραπευόμενος για να δημιουργήσει έναν “καινούργιο” εαυτό»(συν.4).*

Οι θεραπευτές ασχολούνται με ανθρώπινο δυναμικό, έρχονται αντιμέτωποι με ανθρώπους που έχουν διαφορετικές προσωπικότητες και είναι πολύ πιθανό να προκύψουν δυσκολίες. Κάποιοι θεραπευτές εντόπισαν ότι στα πρώτα χρόνια της καριέρας τους αλλά και στην πορεία ένιωθαν ενοχή για τις δυσκολίες που προέκυπταν στην ομάδα. Κατάφεραν να απενοχοποιηθούν με τη σωστή εκπαίδευση και την αποδοχή των δυσκολιών ως μία φυσιολογική διαδικασία.

*«Όταν μιλάμε για ανθρώπινο δυναμικό, έχουμε να κάνουμε με προσωπικότητες, με ιδιορρυθμίες κουλτούρας για πάρα πολλά πράγματα. Το θέμα είναι να μην τις βλέπουμε*

*σαν δυσκολίες...αν εκπαιδευτείς στο ότι οι δυσκολίες μπορεί να συμβούν δεν “φορτώνεις” το ενοχικό σου κομμάτι, την ανεπάρκεια σου...Αν αισθάνεσαι ενοχικά ως θεραπευτής δεν μπορείς να λειτουργήσεις, θα σκέφτεσαι τα αρνητικά και θα μπλοκάρεις»(συν.12).*

Οι θεραπείες μέσω τέχνης αποτελούν νέες μορφές ψυχοθεραπείας στην Ελλάδα, οι θεραπευόμενοι επειδή δεν έχουν γνώση για αυτές, μπορεί να έχουν διαφορετικές προσδοκίες, με αποτέλεσμα κάποιοι να αποχωρούν.

Στη χοροθεραπεία και τη δραματοθεραπεία που υπάρχει εντονότερα το στοιχείο της κίνησης, δυσκολία έγκειται στη σωματική έκφραση των ατόμων καθώς δεν είναι όλοι οι θεραπευόμενοι το ίδιο διαθέσιμοι να εκφραστούν. Οι θεραπευόμενοι με τη σωστή κατεύθυνση του θεραπευτή μπορούν να αποκτήσουν άνεση στην κίνηση με τον εαυτό τους αλλά και με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας.

Η ομάδα αποτελεί μία συμβολική οικογένεια, που έχει τις δικές της δυναμικές και δυσκολίες. Οι θεραπευτές ανέφεραν ότι μπορεί να δημιουργούνται υπό-ομάδες που επιλέγουν να σταματήσουν τη θεραπεία, καθώς η ομάδα εξελίσσεται. Οι δυσκολίες μπορούν να αντιμετωπιστούν με την καλή επικοινωνία μεταξύ των θεραπευτών που αποτελούν ένα συμβολικό γονεϊκό μοντέλο. Η σταθερότητα στο σκοπό και τους στόχους της ομάδας προστατεύει την ομάδα από τους κλυδωνισμούς που δέχεται.

*«Κάθε ομάδα είναι μια συμβολική οικογένεια και όπως η συνοχή κάθε οικογένειας συχνά τραντάζεται και αναπτύσσονται δυναμικές που την απειλούν, ιδιαίτερα καθώς αυτή μεγαλώνει και εξελίσσεται...ο τρόπος αντιμετώπισης είναι η σταθερότητα και η πίστη στο στόχο, η δυνατότητα να αφουγκράζεσαι τον θεραπευόμενο και τις ανάγκες του και η καλή και ανοικτή σχέση με τον συν-θεραπευτή ή την συν-θεραπεύτρια της ομάδας, που αποτελούν και ένα συμβολικό γονεϊκό μοντέλο»(συν.1).*

Κάθε πληθυσμός έχει τις δικές του δυσκολίες στη διαδικασία της θεραπείας μέσω τέχνης. Στους μετανοδομομειακούς ασθενείς προκύπτουν δυσκολίες λόγω της συχνής εναλλαγής του πληθυσμού. Με αυτούς τους πληθυσμούς θα πρέπει να υπάρχει ενασχόληση με το παρόν καθώς το παρελθόν τους προξενεί πόνο και το μέλλον είναι αβέβαιο. Σύμφωνα με τη βιβλιογραφία οι θεραπείες μέσω τέχνης είναι κατάλληλες για ενδοδομομειακούς και μετανοδομομειακούς ασθενείς. Οι θεραπείες μέσω τέχνης έχουν θετική επίδραση σε ένα μεγάλο φάσμα αντιμετώπισης προβλημάτων κατά την αποκατάσταση ασθενών. Επιδρά σε ψυχοκινητικό-νευρολογικό επίπεδο και

συναισθηματικό επίπεδο, δίνοντας δύναμη στους ασθενείς που προσπαθούν να αντιμετωπίσουν τις επιπτώσεις της ασθένειάς τους (Paul & Ramsey, 2000).

*«Στους μετανοσοκομειακούς ασθενείς υπάρχουν πρακτικές δυσκολίες, εναλλάσσεται ο πληθυσμός, δεν προλαβαίνεις να κάνεις θεραπευτική σχέση και όπως λέει και ο Yalom στους ενδονοσοκομειακούς ασθενείς δεν δουλεύουμε το παρελθόν γιατί πονάει, δεν δουλεύουμε το μέλλον γιατί φαντάζει δύσκολο, βιώνουν το άγχος του εγκλεισμού και ας είναι η εκατοστή φορά τους. Δουλεύουμε το εδώ και τώρα. Στην έξω νοσοκομειακή ομάδα παίρνεις την πληροφορία από το παρελθόν»(συν.11).*

### **11. Πώς επιδρά σε εσάς η διαδικασία της θεραπείας μέσω τέχνης;**

Οι θεραπευτές μας ανέφεραν αρχικά την επίδραση που έχουν οι θεραπείες μέσω τέχνης και σε προσωπικό επίπεδο. Αναπτύσσουν την ενσυναίσθησή τους και αντλούν ευχαρίστηση από τα θετικά αποτελέσματα που βλέπουν στους θεραπευόμενους τους.

Οι θεραπευτές μπορεί να έχουν άλυτα ζητήματα που τους απασχολούν και καλούνται να έρθουν αντιμέτωποι με αυτά στη διάρκεια της προσωπικής τους ψυχοθεραπείας. Με αυτόν τον τρόπο μπορούν να αντιληφθούν και πως είναι η διαδικασία για τους μελλοντικούς τους θεραπευόμενους. Αν οι θεραπευτές δεν έρθουν αντιμέτωποι με τον εαυτό τους, υπάρχει ο κίνδυνος να φέρουν στην ομάδα τα προβλήματα τους.

Οι θεραπευτές πρέπει να είναι σε θέση να αναγνωρίσουν εάν ένα συναίσθημα που νιώθουν κατά τη θεραπεία είναι δικό τους ή των θεραπευόμενων τους. Αν το συναίσθημα είναι δικό τους, τότε οφείλουν να το συζητήσουν στην προσωπική τους ψυχοθεραπεία. Στην περίπτωση που το συναίσθημα είναι των θεραπευόμενων τους (μεταβίβαση), τότε το επιστρέφουν πίσω σε αυτούς, επεξεργασμένο (αντιμεταβίβαση). Ο όρος μεταβίβαση σημαίνει μία διεργασία μέσω της οποίας εμφανίζονται συναίσθημα στο πρόσωπο του θεραπευτή, που τα είχαν νιώσει με πρόσωπα του παρελθόντος. Η αντιμεταβίβαση είναι το σύνολο των ασυνείδητων αντιδράσεων του θεραπευτή προς στον θεραπευόμενο και συγκεκριμένα απέναντι στην μεταβίβαση του θεραπευόμενου (Φρόϊντ, 1996).

Οι θεραπευτές, με τις θεραπείες μέσω τέχνης, νιώθουν ότι έχουν στη φαρέτρα τους πολλά εργαλεία. Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τρόποι και αν δεν τους ταιριάζει ο ένας, χρησιμοποιούν τον άλλον τρόπο.

*«Ο καθένας που μπαίνει στη διαδικασία της εικαστικής, αρχικά σαν θεραπευόμενος και έπειτα σαν θεραπευτής, επιβάλλεται να δουλέψει με τον εαυτό του...έχουμε όλοι ζητήματα που είναι άλυτα και είναι μέσα μας, πρέπει να τα φέρουμε στην επιφάνεια, γιατί ως θεραπευτές τα φέρνουμε μαζί μας στην ομάδα...Είναι σημαντικό ότι μπαίνοντας στην θέση του θεραπευόμενου μπορείς να καταλάβεις ως θεραπευτής πως είναι αυτή η πλευρά για τους μελλοντικούς σου θεραπευόμενους»(συν.10).*

*«...Αν υπάρξουν στιγμές που κάτι με επηρεάσει (κατά τη διάρκεια της συνεδρίας) και το αισθάνομαι σωματικά, είτε ταχυπαλμία, είτε ζαλάδα, είτε μία σκέψη του τύπου δεν μπορώ άλλο θα τα παρατήσω, προσπαθώ να καταλάβω αν είναι δικό μου συναίσθημα ή του θεραπευόμενου. Αν είναι του θεραπευόμενου και το γυρίσεις πίσω επεξεργασμένο σε αυτόν τότε σταματάει η ταχυπαλμία που μπορείς να βιώνεις, αν δεν σταματάει εκεί σημαίνει ότι ο θεραπευόμενος κάτι δικό σου άγγιξε. Το παίρνεις μαζί σου και το συζητάς στη θεραπεία, ή στην εποπτεία. Αν δεν το συζητήσεις τότε η θεραπεία θα κάνει κύκλους, δεν πάει πουθενά»(συν.4).*

*«..μου προσφέρει το προνόμιο να συνοδεύω τους θεραπευόμενους στο ταξίδι της αυτογνωσίας και την ωρίμανσης»(συν.3).*

*«...το κομμάτι της ενσυναίσθησής μου θεωρώ ότι έχει καλλιεργηθεί αρκετά, πράγμα που με βοηθά και στην προσωπική μου ζωή»(συν.8).*

## **12. Θα μπορούσατε να μας δώσετε μια περίπτωση (case study) στην οποία επηρεαστήκατε έντονα από κάποιον θεραπευόμενό σας;**

Οι μελέτες περιπτώσεων των θεραπευτών δείχνουν με ένα πιο άμεσο και προσωπικό τρόπο την επίδραση που έχουν οι θεραπείες μέσω τέχνης. Συμπεριλαμβάνουμε και τις 12, περιέχονται διαφορετικές περιπτώσεις θεραπευόμενων.

Οι δραματοθεραπευτές που συμμετείχαν στην έρευνά μας ανέφεραν:

1. Περίπτωση αποασυλοποίησης ασθενούς, καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και του στίγματος για την ψυχική ασθένεια
2. Περίπτωση απεξάρτησης
3. Περίπτωση απεξάρτησης

Οι χοροθεραπευτές μας ανέφεραν :

4. Περίπτωση θεραπευόμενου με ψυχιατρική ασθένεια
5. Συμβουλευτική οικογένειας
6. Περίπτωση θεραπευόμενου με κινητικά προβλήματα

Οι μουσικοθεραπευτές μας ανέφεραν:

7. Περίπτωση ασθενή με αναπηρία
8. Περίπτωση ασθενή με παράλυση και απουσία λόγου, ύστερα από τροχαίο ατύχημα.
9. Περίπτωση ασθενή με αυτισμό

Οι εικαστικοί θεραπευτές μας ανέφεραν:

10. Περίπτωση ψυχιατρικής ασθένειας παιδιού από τα παιδικά χωριά SOS
11. Περίπτωση γυναίκας που ο άντρας της δολοφόνησε τα παιδιά τους
12. Περίπτωση ψυχιατρικού ασθενή

Χαρακτηριστικά μας είπαν:

*«Την εποχή που εργαζόμουν ως ειδικευόμενος ψυχίατρος για τον αποϊδρυματισμό του ψυχιατρείου της Λέρου (1993-4) είχαμε οργανώσει μια ομάδα θεάτρου για τους ψυχικά ασθενείς. Στην ομάδα αυτή συμμετείχαν 20 περίπου χρόνια ασυλοποιημένοι ασθενείς και 10 μέλη του προσωπικού σε υποστηρικτικό ρόλο. Αρχικά δουλέψαμε πάνω σε απλές λέξεις, τα ονόματά τους, λέξεις που έρχονταν στον νου συνειρμικά και σχημάτιζαν προτάσεις, ανταλλαγές λέξεων και σταδιακά ιστορίες από τη ζωή τους που αναπαραστήσαμε μέσα στην ομάδα. Από αυτές κατασκευάστηκε θεατρική παράσταση που πήρε τον τίτλο «Πες μου μια λέξη» και παρουσιάστηκε στην Κοινότητα του νησιού, στο Φεστιβάλ Ερασιτεχνικών Θιάσων Αιγαίου. Αυτό ήταν πρωτόγνωρο για τους κατοίκους του νησιού, αφού οι ασθενείς δεν συμμετείχαν ως τότε στις πολιτιστικές εκδηλώσεις του τόπου και αποτέλεσε ένα σημαντικό βήμα στη μάχη για την καταπολέμηση του κοινωνικού αποκλεισμού και του στίγματος για την ψυχική ασθένεια. Στο πλαίσιο αυτό, μια ασθενής που συμμετείχε στις πρόβες και τραγουδούσε σε μια από τις ιστορίες δεν μπόρεσε να παίξει στην παράσταση γιατί την περίοδο εκείνη*

παρουσίασε μια υποτροπή. Ήθελε ωστόσο να παρακολουθήσει την παράσταση και ήρθε με τη συνοδεία προσωπικού. Αφού η παράσταση τελείωσε, μετά το χειροκρότημα, σηκώθηκε, πήρε το μικρόφωνο και τραγούδησε με σπαραγμό το τραγούδι «μια αγάπη για το καλοκαίρι», κάνοντας το κοινό να ριγίσει. Στη συνέχεια ευχαρίστησε τους συντονιστές και είπε ότι η προετοιμασία της παράστασης ήταν από τις πιο σημαντικές στιγμές που είχε ζήσει και δεν μπορούσε να λείψει από αυτή την εκδήλωση. Παρότι η ψυχοπαθολογία της ήταν βαρεία, φάνηκε ότι η συλλογική δημιουργία της παράστασης της έδωσε δύναμη και νόημα ζωής στις δύσκολες εκείνες μέρες της ζωής της»(συν.1).

«Η δραματοθεραπεία στο χώρο της απεξάρτησης βοηθάει πάρα πολύ. Πολλοί μέσα από την δραματοθεραπεία αναγνωρίζουν την αιτία για διάφορες συμπεριφορές τους που μπορεί να είναι πάρα πολύ απωθημένες. Παράδειγμα κάποιος πριν από χρόνια είχε δυσανεξία δεν μπορούσε καθόλου ούτε να φάει ούτε να δει κοτόπουλο, μέσα από μια δράση θυμήθηκε ότι είχε μεγαλώσει σε μια πόλη του εξωτερικού όπου δίπλα από το σπίτι τους υπήρχε ένα σφαγείο με κοτόπουλα όπου αυτός άκουγε καθημερινά τις κραυγές από τα κοτόπουλα που σφάζουνε αυτό το είχε τόσο πολύ απόθεση και απλά ήξερε ότι δεν έτρωγε κοτόπουλο. Αυτή η μνήμη είχε τόσο απωθηθεί που δεν μπορούσε να το θυμηθεί και μέσα από μια δράση αυτό επανήλθε και θυμήθηκε όλο αυτό το γεγονός και κατάλαβε τον λόγο που δεν μπορούσε να φάει κοτόπουλο και υπάρχουν πολύ πιο επώδυνα όπως η σεξουαλικότητα που της έχει απόθεση το άτομο. Με την δραματοθεραπεία βλέπουμε θέματα που είναι δύσκολο να εκφραστούν με τον λόγο και μέσα από την δράση το παιχνίδι αναδύονται θέματα σεξουαλικότητας. Δίνει χώρο στην σεξουαλικότητα»(συν.2).

«Έχω συνοδεύσει πολλούς θεραπευόμενους στο δρόμο για την αλλαγή. Σε σχέση με την διαδικασία της απεξάρτησης, οι θεραπευόμενοι ξεκινούν από την μάχη που δίνουν για να αφήσουν το αντικείμενο της εξάρτησής τους και βγαίνουν από τη διαδικασία με μεγαλύτερη αυτογνωσία για τον εαυτό τους και δύναμη για να αντιμετωπίζουν τις προκλήσεις της ζωής με λιγότερο αυτοκαταστροφικούς τρόπους» (συν.3).

«Μου έρχεται στο μυαλό ένα περιστατικό που είχα πριν 13 χρόνια όταν έκανα την πρακτική μου άσκηση σε ψυχιατρική κλινική. Η επόπτριά μου και εγώ κάναμε μία συνεδρία με έναν ψυχωτικό ασθενή. Έπρεπε να ακολουθούμε κατά τη διάρκεια της συνεδρίας τις κινήσεις του. Ο 26χρονος στην αρχή έκανε αργές κινήσεις, ύστερα άρχισε να κάνει πάρα πολύ έντονες κινήσεις σε τέτοιο σημείο που άρχισα να βιώνω πανικό. Ο



ίδιος ήθελε να μας δείξει πως βιώνει τον εαυτό του. Τα τεράστια άγχη και οι αγωνίες του, έβγαιναν στο σώμα μέσω της κίνησης. Μετά την συνεδρία ένιωθα πολύ επηρεασμένη, είναι αυτό που λέμε προβολή. Πήρα ένα κομμάτι δικό του, μαζί μου. Το συζήτησα στην εποπτεία μου και εκεί κατάλαβα ότι ήταν δικό του το κομμάτι αυτό. Υπήρχαν σίγουρα στιγμές που και εγώ έκανα προβολή σε θεραπευόμενους, το οποίο και πάλι το πήρα στην εποπτεία να το συζητήσω» (συν.4).

«...Πολλοί γονείς ήρθαν σε εμένα αναζητώντας θέματα των παιδιών τους. Πάντα υπήρχαν συνειδητοποιήσεις του τύπου...ο γονιός μου είχε αντιδράσει έτσι σε εμένα ίσως από εκεί μου είχε μείνει ο τρόπος που αντιμετωπίζω έτσι το παιδί μου...»(συν.5).

«...Ήταν μία κοπέλα στην εφηβεία που αντιμετώπιζε κινητικά προβλήματα, δυσκολευόταν να συμμετέχει στην ομάδα. Μετά από μερικές ομαδικές δραστηριότητες άρχισε να απελευθερώνεται κινητικά και σταδιακά συμμετείχε στις ομαδικές χοροθεραπευτικές δραστηριότητες...»(συν.6).

«Το 2016 εργαζόμουν σε έναν σύλλογο για άτομα με αναπηρία. Είχα αναλάβει ένα εξάχρονο αγόρι που είχε αυτισμό, διάσπαση προσοχής και δεν είχε καθόλου βλεμματική επαφή. Όσο προχωρούσαν οι συνεδρίες αναπτύχθηκε μία σχέση εμπιστοσύνης. Σε μία μας συνεδρία είχα καθίσει σε ένα σκαμπό με την κιθάρα. Το παιδί έκανε κύκλους στο χώρο, κάτι πολύ συχνό για παιδιά που έχουν αυτισμό. Προσπαθούσα να “καθρεφτίσω” την κίνησή του με κυκλικά μοτίβα. Κάποια στιγμή σταμάτησε και ήρθε δίπλα μου κρατώντας ένα γιουκαλίλι, ένα έγχορδο μουσικό χαβανέζικο όργανο στο σχήμα της κιθάρας. Αρχισε να “χτυπάει” χορδές και άρχισα να φτιάχνω μία μελωδία στην κιθάρα αναλόγως των χορδών που έπαιζε το παιδί. Δημιουργούσαμε μελωδίες για αρκετή ώρα. Το παιδί είχε βλεμματική επαφή καθ’ όλη την διάρκεια που καθόταν δίπλα μου. Μιλούσε με προσωπικές αντωνυμίες ενώ έως τότε χρησιμοποιούσε το δεύτερο πρόσωπο για τον εαυτό του. Αυτές οι αλλαγές στην συμπεριφορά του ήταν κάτι πρωτόγνωρο και κατάλαβα ότι έπρεπε να ενισχυθούν»(συν.7).

«Ήταν ένας κύριος ο οποίος υπέστη σοβαρό τραυματισμό στο αριστερό ημισφαίριο του εγκεφάλου του μετά από τροχαίο ατύχημα με μηχανή, με αποτέλεσμα να υπάρξει παράλυση των δεξιών του άκρων και απουσία λόγου. Μέσα από τη διαδικασία της μουσικοθεραπείας ο ίδιος μπόρεσε να βρει ξανά τον εαυτό του, να αποκτήσει ξανά την αυτοπεποίθηση και αυτοεκτίμησή του, να αναπτύξει ξανά τη δημιουργική του πλευρά και εκφραστικότητά του. Μετά από 17 συναντήσεις μπόρεσε να μιλήσει ξανά, μετά από

10 μήνες απουσίας λεκτικής επικοινωνίας. Ήταν αρκετά συγκινητική η στιγμή, μια τρομερή εμπειρία η οποία θα μου θυμίζει πάντοτε τη δύναμη της μουσικής και την αποτελεσματικότητα αυτής σε άτομα με δυσκολίες» (συν.8).

«Είχα αναλάβει ένα αγόρι με αυτισμό, το οποίο κατά τη διάρκεια των συνεδριών αυτοτραυματιζόταν. Μου ήταν δύσκολο στην αρχή να το διαχειριστώ. Με την πάροδο των συνεδριών τα επεισόδια του αυτοτραυματισμού μειώθηκαν πολύ» (συν.9).

«Υπήρξε μία ομάδα μικρή που αποτελούνταν από δύο άτομα, το ένα μέλος αποχώρησε και η συνεδρία έγινε ατομική με το εναπομείναν μέλος. Ήταν ένας έφηβος που μεγάλωσε σε "Παιδικό Χωριό SOS" και είχε ψυχιατρική ασθένεια. Ήταν εντυπωσιακό το πόσο έντονα έβγαζε θυμό, το πόσο χρησιμοποιούσε το μαύρο χρώμα στις ζωγραφιές του. Ήθελα να τον παρηγορήσω. Μερικές φορές δεν αντέχουμε τον πόνο του άλλου. Ήταν ένα πολύ έντονο περιστατικό για εμένα» (συν.10).

«Είχα μία γυναίκα που πριν 15 χρόνια ο σύζυγός της σκότωσε και τα τρία τους παιδιά σε ένα ποταμό θέλοντας να την εκδικηθεί. Είχαν 4 παιδιά, 3 αγόρια και ένα κορίτσι. Γλίτωσε μόνο το κορίτσι 13 χρονών, βιασμένο. Καταλαβαίνετε αυτή η γυναίκα τι κουβαλούσε, όταν τους είπα να φτιάξουν ένα χαρακτήρα και μία ιστορία. Έφτιαξε ένα ζωάκι, το οποίο δεν υπάρχει. Ήτανε μια μπάλα πράσινο που έτρεχε όπου είχε ήλιο και όταν το πλησίαζε κάποιος που δεν είχε καρδιά αυτό το ένιωθε και έβγαζε αγκάθια για να προστατεύεται. Τα αγκάθια αυτά όμως πλήγωναν και τον ίδιο. Σου θυμίζει αυτό κάτι; Το άντρα της που δεν είχε καρδιά. Αυτή η γυναίκα το μόνο που φοβόταν ήταν ένα άνθρωπο που δεν έχει καρδιά. Και έπρεπε το ανθρωπάκι να μείνει στον ήλιο και σιγά-σιγά ο ήλιος, του γιάτρευε τις πληγές, και τα αγκάθια ξανάμπαιναν μέσα του μέχρι να γίνει λεία η επιφάνεια του. Όλη αυτή η διαδικασία ήταν πολύ επώδυνη για το ζωάκι. Τα αγκάθια που έβγαιναν ήταν τρία όσα και τα παιδιά της. Η κοπέλα από έναν φανταστικό χαρακτήρα ήρωα, είπε την ιστορία της. Αυτή ήταν ο ήρωας»(συν.11).

«Στα πρώτα χρόνια της καριέρας μου, δούλευα σε ψυχιατρική κλινική, έχω ομάδα ψυχωτικών, είναι 10 το πρωί. Δύο από τα μέλη της ομάδας έχουν έρθει νωρίτερα, έχουν ανοίξει την πόρτα και εγώ ήρεμα, χωρίς καμία αντίδραση, τους είπα ότι η ομάδα ξεκινά 10, τους έβγαλα έξω και έκλεισα την πόρτα. Περίμεναν από έξω. Ήταν πρώτη φορά που αισθάνθηκα αυτό το αίσθημα του σαδισμού, της εξουσίας, γιατί εγώ είχα την εξουσία. Αλλά υπήρχε και το άλλο κομμάτι παράλληλα σκεφτόμουν και τι θα πείραζε να τους αφήσεις και να περιμένουν τους υπόλοιπους; Αλλά θα καταλύοταν το όριο, το

οποίο θα είχε συνέπεια στην ομάδα. Αυτό λοιπόν το μικρό ψήγμα ενοχικού κομματιού που είχα, μα είμαι τόσο σαδίστρια ρε παιδί μου, έκλεισα στιβαρά την πόρτα και τους είπα ξεκινάμε στις 10. Αυτό το δευτερόλεπτο που πέρασε το αισθάνθηκα όντως βαρύ, το πήγα στον επόπτη γιατί ήδη είχα τελειώσει την εκπαίδευσή μου. Είχα κάνει ατομική ψυχοθεραπεία αλλά στα πρώτα χρόνια της καριέρας μου είχα επόπτη στις δυσκολίες και είναι και πολύ βοηθητικό να έχουμε επόπτη. Ο επόπτης είναι και το “τρίτο μάτι” δηλαδή βλέπει τον θεραπευόμενο ή την ομάδα, βλέπει και εμάς, οπότε δεν εμπλέκεται πουθενά, έχει μία πιο αμερόληπτη “ματιά”. Αυτό το δευτερόλεπτο που ένιωσα το πήγα εκεί γιατί ήταν έντονο και επειδή εκπαιδεύτηκα στην Β πανεπιστημιακή, το είχα το όριο και σαν άνθρωπος. Στην αρχή δεν μπορούσα να καταλάβω γιατί αισθάνθηκα έτσι αφού σαν άνθρωπος βάζω τα όρια και τα τηρώ και εκπαιδευτικά και δεοντολογικά, η ομάδα ξεκίνησε κανονικά 10 ώρα. Ο επόπτης εντόπισε κάτι που δεν το είχα δει και με ρώτησε αναρωτήθηκες ποια ήταν τα δύο μέλη της ομάδας; Και διαπίστωσε ότι το ένα από τα δύο μέλη της ομάδας είχε μία έμμεση διαπραγμάτευση που δεν την καταλάβαινα. Αυτό το άτομο επιθυμούσε πάντα μία πιο κοντά σε εμένα προσέγγιση και ήταν και εικαστικά πιο ανεπτυγμένος από τους άλλους. Είχε περάσει με αυτόν τον αδιόρατο τρόπο, αυτή την διαπραγμάτευση με αποτέλεσμα αυτό να ενισχύσει το ενοχικό μου κομμάτι. Και όλο αυτό το κατάλαβε ο επόπτης. Είναι πολύ σημαντικό να υπάρχει καλή εκπαίδευση, και ο επόπτης που είναι το “τρίτο μάτι” και βλέπει πιο αντικειμενικά τα πράγματα. Τα όρια είναι πολύ σημαντικά να τα βάζουμε στη ζωή μας και στις προσωπικές μας σχέσεις αλλά και στην ομάδα» (συν.12).

## **7.2. ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ**

Μέσα από την παρούσα πτυχιακή επιχειρήθηκε να:

- \* διερευνηθεί η συμβολή των θεραπειών μέσω τέχνης στην ψυχική υγεία του ατόμου, βασισμένη στη γνώμη των ειδικών,
- \* εξεταστεί σε ποιο βαθμό επηρεάζονται οι χρήστες και οι θεραπευτές κατά τη διάρκεια της θεραπείας.

1. Ορισμός θεραπειών μέσω τέχνης και τι εκπαίδευση χρειάζεται για να γίνει κάποιος θεραπευτής.

Στην Ελλάδα οι θεραπείες μέσω τέχνης είναι νέες μορφές ψυχοθεραπείας, μη λεκτικού τύπου οι οποίες χρησιμοποιούν ως μέσο την τέχνη. Η εκάστοτε θεραπεία μέσω τέχνης απαρτίζεται από διαφορετικές μεθοδολογίες. Χωρίζονται σε τέσσερις βασικές κατηγορίες τη δραματοθεραπεία, την εικαστική θεραπεία, τη μουσικοθεραπεία και τη χοροθεραπεία. Οι θεραπείες μέσω τέχνης μπορεί να χρησιμοποιηθούν και συνδυαστικά, δανείζοντας στοιχεία η μία στην άλλη. Παραδείγματος χάρη η δραματοθεραπεία χρησιμοποιεί την κίνηση, τη ζωγραφική, τον αυτοσχεδιασμό, το παίξιμο ρόλων. Η εικαστική θεραπεία έχει ως μέσο την ζωγραφική, το κολλάζ, τη γλυπτική, η μουσικοθεραπεία τη μουσική, το παίξιμο μουσικών οργάνων και η χοροθεραπεία το χορό.

Το πτυχίο που είναι αναγκαίο να έχει κάποιος για να γίνει θεραπευτής μέσω τέχνης είναι πάνω στις ανθρωπιστικές επιστήμες ή στις τέχνες. Εν συνεχεία στην Ελλάδα τα εκπαιδευτικά προγράμματα θεραπειών μέσω τέχνης γίνονται κυρίως από ιδιωτικούς φορείς, κάποια όμως δεν φέρουν πιστοποίηση, το οποίο μεταγενέστερα δημιουργεί προβλήματα στους θεραπευτές ως προς την κατοχύρωση εργασιακών δικαιωμάτων. Είναι σημαντικό να τονίσουμε ως ερευνητικό εύρημα την ανάγκη για δημιουργία μεταπτυχιακών προγραμμάτων στην Ελλάδα από δημόσιο φορέα, καθώς υπάρχει σύγχυση για την πιστοποίηση των ιδιωτικών προγραμμάτων.

Οι σπουδές των θεραπειών είναι ένα βασικό πτυχίο και μεταπτυχιακό στην Ελλάδα. Οι τρεις μουσικοθεραπευτές παρόλο που έχουν ολοκληρώσει ιδιωτικά προγράμματα ειδίκευσης μουσικοθεραπείας παρακολουθούν και το μεταπτυχιακό του Πανεπιστημίου Μακεδονίας λόγω κατοχύρωσης επαγγελματικών δικαιωμάτων. Η κατοχύρωση των δικαιωμάτων, όπως μας ανέφερε η πλειοψηφία των μουσικοθεραπευτών, είναι πολύ σημαντική και αποτελεί βασικό λόγο που επέλεξαν να παρακολουθήσουν σε πανεπιστημιακό επίπεδο την Μουσικοθεραπεία.

Παράλληλα, τα χρόνια εργασιακής εμπειρίας που έχουν οι ερωτώμενοι είναι τα ακόλουθα: το 66% του δείγματος μας, 8 από τους 12 θεραπευτές έχουν τουλάχιστον 10 χρόνια εμπειρίας, ενώ οι 4 από τους 12 θεραπευτές είναι καινούργιοι στο χώρο (από δύο έτη εμπειρίας ο πιο καινούργιος). Οι περισσότεροι θεραπευτές έχουν χρόνια εμπειρίας στο χώρο και εκφράζουν μια πιο διαμορφωμένη άποψη για τις θεραπείες μέσω τέχνης.

## 2. Η επίδραση των θεραπειών μέσω τέχνης στον θεραπευόμενο

Η ομάδα στόχος των θεραπειών μέσω τέχνης είναι όλες οι πληθυσμιακές ομάδες ανεξαρτήτου ηλικίας και ψυχοπαθολογίας. Απευθύνονται και στον υγιή πληθυσμό, σε όλα τα άτομα που θέλουν να διερευνήσουν περισσότερο τα χαρακτηριστικά του εαυτού τους.

Οι θεραπείες μέσω τέχνης μπορούν να εφαρμοστούν από την παιδική ηλικία, ενώ η μουσικοθεραπεία εφαρμόζεται από την βρεφική ηλικία.

Από την έρευνα προέκυψε ότι δεν χρειάζεται να έχει ο θεραπευόμενος κάποια γνώση τέχνης προκειμένου να μπορέσει να ανταποκριθεί με επιτυχία στο πρόγραμμα της θεραπείας. Είναι μάλιστα καλύτερο να μην υπάρχει γνώση κάποιας τέχνης, γιατί μπορεί να δράσει ανασταλτικά και να εγκλωβίσει το άτομο στην παραγωγή “σωστής” τέχνης.

Η επίδραση των θεραπειών μέσω τέχνης στην ψυχική υγεία του θεραπευόμενου, αλλάζει ανάλογα με τους στόχους και το σκοπό που υπάρχουν στην εκάστοτε περίπτωση. Η επίδραση που θα έχουν εξαρτάται και από το βαθμό προσωπικής ανάπτυξης του θεραπευόμενου και τα αιτήματά του.

Οι θεραπείες μέσω τέχνης βελτιώνουν την ικανότητα έκφρασης και επικοινωνίας, βοηθούν στην πρόληψη και στην αντιμετώπιση του άγχους. Οι θεραπευόμενοι μπορούν να αποκτήσουν μια καινούργια σχέση με το σώμα τους.

Εν τούτοις, η διαφορά που παρατηρείται από της θεραπείες μέσω τέχνης με τις λεκτικού τύπου ψυχοθεραπείες είναι ότι οι λεκτικού τύπου ψυχοθεραπείες χρησιμοποιούν κυρίως ως μέσο το λόγο που είναι περιοριστικός και πολλές φορές ο θεραπευόμενος φοβάται ότι θα λογοκριθεί. Οι θεραπείες μέσω τέχνης, προτρέχουν της λογικής και ασυνείδητα βοηθούν τον θεραπευόμενο να εκφραστεί μέσω της τέχνης. Οι θεραπείες μέσω τέχνης παρέχουν στο θεραπευόμενο έναν μη λεκτικό τρόπο επικοινωνίας, είναι κατάλληλες για άτομα που δεν μπορούν να εκφραστούν μέσω του λόγου ή είναι πολύ περιορισμένοι σε αυτό το κομμάτι.

Στις λεκτικού τύπου ψυχοθεραπείες δεν μπορεί ο θεραπευόμενος να δει “οπτικά” την εξέλιξή του. Στην εικαστική θεραπεία ο θεραπευόμενος μπορεί να έχει στην κατοχή του τα έργα που έχει δημιουργήσει. Μπορεί να δει το έργο του σε βάθος χρόνου μπορεί ακόμα να παρατηρήσει λεπτομέρειες που πριν δεν του ήταν ορατές, να

αντιληφθεί καινούργιες πτυχές και να έχει νέες αντιδράσεις και απαντήσεις σε αυτό που βλέπει (Malchiodi, 2007).

Για την οικονομική κρίση και το κατά πόσο αυτή επιδρά στις θεραπείες μέσω τέχνης, οι θεραπευτές εξέφρασαν πλουραλισμό απόψεων. Οι μουσικοθεραπευτές πιστεύουν ήταν πολύ θετική η εξέλιξη της μουσικοθεραπείας στην Ελλάδα τα τελευταία χρόνια. Παρά τις αντίξοες συνθήκες οραματίζονται θετικά της πορεία των θεραπειών μέσω τέχνης και θεωρούν πολύ σημαντικό επίτευγμα την δημιουργία του πρώτου αναγνωρισμένου μεταπτυχιακού μουσικοθεραπείας στην Ελλάδα σε επίπεδο τριτοβάθμιας εκπαίδευσης.

Οι εικαστικοί θεραπευτές αναφέρουν ως πρόβλημα την μη ύπαρξη υλικών στις δομές που απασχολούνται, η μία από τις τρεις εικαστικές θεραπεύτριες αγόραζε με δικά της έξοδα τα υλικά.

Οι τρεις δραματοθεραπευτές διαπιστώνουν ότι η κρίση έχει επηρεάσει τα επίπεδα άγχους που βιώνουν οι θεραπευόμενοι τους και έχει αυξηθεί ο αριθμός των ατόμων που αναζητά ψυχολογική στήριξη. Τα οικονομικά αποθέματα των θεραπευόμενων μειώνονται, προτιμούν περισσότερο να συμμετέχουν σε ομαδικές θεραπείες όπου το κόστος είναι μικρότερο και αντιμετωπίζουν κοινά προβλήματα με τους υπόλοιπους

Ένας από τους τρεις δραματοθεραπευτές θεωρεί ότι όλο και περισσότερος κόσμος έχει ανάγκη από ψυχοθεραπεία αλλά δεν έχει την οικονομική δυνατότητα, αυτό έχει ως αποτέλεσμα τη μείωση τους κόστους των υπηρεσιών προκειμένου ο κόσμος να μπορεί να ανταπεξέλθει. Αναφέρθηκε στην έλευση των προσφύγων από την Συρία και τους τρόπους όπου μπορεί η δραματοθεραπεία να βρει ένα δίαυλο επικοινωνίας μεταξύ των γηγενών και των προσφύγων, μέσα από τους μύθους που φέρνουν μαζί τους και την ιδιαίτερη κουλτούρα τους.

### 3. Η επίδραση των θεραπειών μέσω τέχνης στον θεραπευτή

Όσον αφορά τις δυσκολίες που αντιμετώπισαν οι θεραπευτές και τον τρόπο που τις ανταπεξήλθαν σε αυτές τις δυσκολίες, προέκυψε ότι οι νέοι θεραπευτές αντιμετωπίζουν δυσκολίες στον αυτοσχεδιασμό. Ως συντονιστές ομάδας, η δημιουργία της “σωστής” τέχνης μπορεί να λειτουργήσει ανασταλτικά για αυτούς, ως λύση προτείνουν την συναινετική μαγνητοσκόπηση των συνεδριών για να μπορούν

να ανατρέχουν στο υλικό. Η δυσκολία του “νέου” θεραπευτή είναι η άρνηση συμμετοχής ατόμου σε μία δραστηριότητα. Οι λόγοι μη συμμετοχής ποικίλουν, δεν αποσκοπούν όλα τα μέλη μία ομάδας στην ίδια εξέλιξη και η μη συμμετοχή έχει να δώσει πληροφορίες για το άτομο.

Όλοι οι θεραπευτές, ανεξαρτήτου εμπειρίας στο χώρο, θεωρούν απαραίτητο των υποστηρικτικό ρόλο του επόπτη που τους κατευθύνει με την εμπειρία και την αντικειμενικότητά του. Μέσω της εμπειρίας και της εκπαίδευσης οι δυσκολίες μπορούν να επιλυθούν.

Αναφέρθηκαν δυσκολίες σε επίπεδο χώρου και υλικών. Πολλά βασικά μουσικά όργανα ή υλικά ζωγραφικής απουσιάζουν από τους χώρους, οι οποίοι δεν είναι κατάλληλα διαμορφωμένοι και αποσπών την προσοχή από τους θεραπευόμενους.

Δυσκολίες παρουσιάζονται και από τους θεραπευόμενους οι οποίοι έχουν διαφορετικά κίνητρα όταν ξεκινούν μία θεραπευτική διαδικασία. Οι ειδικοί εντοπίζουν ότι δυσκολίες μπορεί να προκύψουν όταν τα κίνητρα δεν είναι σωστά και ο χρόνος που παραμένουν στην θεραπεία δεν είναι αρκετός. Για να δημιουργηθεί μία σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ θεραπευτή και θεραπευόμενου πρέπει να υπάρξει θεραπεία σε βάθος χρόνου. Οι θεραπευτές ανέφεραν ότι όσο πιο κοντά έρχονται σε “κομμάτια” του θεραπευόμενου τόσο πιο πολλά προβλήματα δημιουργούνται από τον θεραπευόμενο. Μπορεί ο θεραπευόμενος να βιώνει αρνητικά συναισθήματα και να πιστεύει ότι φταίει η θεραπεία ή ο θεραπευτής. Η απουσία του θεραπευόμενου από προγραμματισμένες συνεδρίες μπορεί να είναι ένδειξη άμυνας ή θυμού. Οι θεραπευτές αντιμετωπίζουν αυτές τις δυσκολίες ως μία διαδικασία που θα ακολουθήσει ο θεραπευόμενος για να δημιουργήσει τον “καινούργιο” του εαυτό.

Οι θεραπευτές ασχολούνται με ανθρώπινο δυναμικό, έρχονται αντιμέτωποι με ανθρώπους που έχουν διαφορετικές προσωπικότητες και είναι πολύ πιθανό να προκύψουν δυσκολίες. Κάποιοι θεραπευτές εντόπισαν ότι στα πρώτα χρόνια της καριέρας τους αλλά και στην πορεία ένιωθαν ενοχή για τις δυσκολίες που προέκυπταν στην ομάδα. Κατάφεραν να απενοχοποιηθούν με τη σωστή εκπαίδευση και την αποδοχή των δυσκολιών ως μία φυσιολογική διαδικασία. Σε αυτό τους βοήθησε και η ατομική τους ψυχοθεραπεία, που θεωρούν ότι είναι απαραίτητη για να είναι ένας θεραπευτής ολοκληρωμένος.

Οι θεραπείες μέσω τέχνης αποτελούν νέες μορφές ψυχοθεραπείας στην Ελλάδα, οι θεραπευόμενοι επειδή δεν έχουν γνώση για αυτές, μπορεί να έχουν διαφορετικές προσδοκίες, με αποτέλεσμα κάποιοι να αποχωρούν.

Στη χοροθεραπεία και τη δραματοθεραπεία που υπάρχει εντονότερα το στοιχείο της κίνησης, δυσκολία έγκειται στη σωματική έκφραση των ατόμων καθώς δεν είναι όλοι οι θεραπευόμενοι το ίδιο διαθέσιμοι να εκφραστούν. Οι θεραπευόμενοι με τη σωστή κατεύθυνση του θεραπευτή μπορούν να αποκτήσουν άνεση στην κίνηση με τον εαυτό τους αλλά και με τα υπόλοιπα μέλη της ομάδας.

Η ομάδα αποτελεί μία συμβολική οικογένεια, που έχει τις δικές της δυναμικές και δυσκολίες. Οι θεραπευτές ανέφεραν ότι μπορεί να δημιουργούνται υπό-ομάδες που επιλέγουν να σταματήσουν την θεραπεία καθώς η ομάδα εξελίσσεται. Οι δυσκολίες μπορούν να αντιμετωπιστούν με την καλή επικοινωνία μεταξύ των θεραπευτών που αποτελούν ένα συμβολικό γονεϊκό μοντέλο. Η σταθερότητα στον σκοπό και τους στόχους της ομάδας προστατεύει την ομάδα από τους κλυδωνισμούς που δέχεται.

Κάθε πληθυσμός έχει τις δικές του δυσκολίες στη διαδικασία της θεραπείας μέσω τέχνης. Στους μετανοσοκομειακούς ασθενείς προκύπτουν δυσκολίες λόγω της συχνής εναλλαγής του πληθυσμού, με αυτούς τους πληθυσμούς θα πρέπει να υπάρχει ενασχόληση με το παρόν καθώς το παρελθόν τους προξενεί πόνο και το μέλλον είναι αβέβαιο. Σύμφωνα με την βιβλιογραφία οι θεραπείες μέσω τέχνης είναι κατάλληλες για ενδοноσοκομειακούς και μετανοσοκομειακούς ασθενείς. Οι θεραπείες μέσω τέχνης έχουν θετική επίδραση σε ένα μεγάλο φάσμα αντιμετώπισης προβλημάτων κατά την αποκατάσταση ασθενών. Επιδρά σε ψυχοκινητικό-νευρολογικό επίπεδο και συναισθηματικό επίπεδο, δίνοντας δύναμη στους ασθενείς που προσπαθούν να αντιμετωπίσουν τις επιπτώσεις της ασθένειάς τους (Paul & Ramsey, 2000).

Όσον αφορά την επίδραση που έχει η κάθε θεραπεία μέσω τέχνης στον θεραπευτή και αν τους έχει βοηθήσει η θεραπεία μέσω τέχνης βγαίνει το συμπέρασμα ότι όλες οι θεραπείες μέσω τέχνης επιδρούν θετικά στην ψυχική υγεία των θεραπευτών καθώς τους βοηθά να βελτιώνονται συναισθηματικά και νοητικά.

Οι θεραπευτές μπορεί να έχουν άλυτα ζητήματα που τους απασχολούν και καλούνται να έρθουν αντιμέτωποι με αυτά στη διάρκεια της προσωπικής τους ψυχοθεραπείας. Με αυτόν τον τρόπο μπορούν να αντιληφθούν και πως είναι η διαδικασία για τους



μελλοντικούς τους θεραπευόμενους. Αν οι θεραπευτές δεν έρθουν αντιμέτωποι με τον εαυτό τους, υπάρχει ο κίνδυνος να φέρουν στην ομάδα τα προβλήματα τους.

Οι θεραπευτές, με τις θεραπείες μέσω τέχνης, νιώθουν ότι έχουν στην φαρέτρα τους πολλά εργαλεία. Υπάρχουν πολλοί διαφορετικοί τρόποι και αν δεν τους ταιριάζει ο ένας, χρησιμοποιούν τον άλλον τρόπο.

Με βάση τους στόχους της ερευνητικής μας μελέτης, οι οποίοι προαναφερθήκαν στην αρχή των συμπερασμάτων μας, καταλήξαμε στα εξής:

\* Οι θεραπείες μέσω τέχνης συμβάλλουν τόσο στην ψυχική όσο και στην σωματική υγεία του ατόμου με ποικίλους τρόπους και μεθόδους όπως είναι η θεατρική έκφραση, ο χορός, η μουσική και η ζωγραφική

\* Τόσο οι χρήστες όσο και οι θεραπευτές επηρεάζονται από τις θεραπείες μέσω τέχνης καθώς αποτελούν από την πλευρά των θεραπευόμενων μια διέξοδό τους από τις δυσκολίες τους, καθώς και μια εναλλακτική μέθοδος αντιμετώπισης πάσης φύσεως δυσκολιών όπως συναισθηματικών και σωματικών. Από την πλευρά των θεραπευτών, οι θεραπείες αυτές τους κάνουν να αναπτύσσονται συναισθηματικά, νοητικά και τους βελτιώνει ως άτομα. Επίσης, έρχονται σε επαφή με άλλους ανθρώπους, οι οποίοι έρχονται με διάφορα αιτήματα τα οποία ο θεραπευτής προσπαθεί μέσω της ψυχοθεραπείας αλλά και της τέχνης να ανταπεξέλθει σε αυτά. Τέλος, ικανοποιώντας τα αιτήματα αυτά βιώνει μια ευχαρίστηση και πληρότητα.

#### **Προτάσεις για μελλοντικές έρευνες:**

1. Πώς επιδρά η οικονομική κρίση στις θεραπείες μέσω τέχνης και τι επίδραση έχει στη συνοχή της ομάδας.
2. Παρεμβάσεις θεραπειών μέσω τέχνης και ευπαθείς πληθυσμιακές ομάδες
3. Έρευνα (ποιοτική και ποσοτική) για την επίδραση των θεραπειών μέσω τέχνης στους θεραπευόμενους

## **ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ**

### **ΕΛΛΗΝΙΚΗ**

- Αλκαλάη, Ν. (2004). *Η Τέχνη ως μέσον Θεραπευτικής αγωγής*. Αθήνα: Εθνικό Ίδρυμα Ερευνών Αθήνας.
- Βοσνιάδου, Σ. (2002). *Εισαγωγή στη ψυχολογία*. 2η έκδ. Τόμοι 2. Αθήνα: Χ. Καρατζάς. Κλασική Βιβλιοθήκη.
- Διονυσίου, Θ. (2013). *Μουσικοθεραπεία και άτομα εθισμένα στα ναρκωτικά*. Πτυχιακή διατριβή. Πανεπιστήμιο Μακεδονίας.
- Ζαφείρη, Ε., Μαρινάκης, Γρ. & Μασνίκη, Ε. (2005). *Η σχέση ψυχοτρόπων ουσιών και βίας στις οικογένειες τοξικοεξαρτημένων*. Μια μελέτη σε οικογένειες τοξικοεξαρτημένων Κρήτης. Πτυχιακή διατριβή. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Κρήτης.
- Ζαφειρόπουλος, Κ. (2005). *Πώς γίνεται μια επιστημονική εργασία*. Επιστημονική έρευνα και συγγραφή εργασιών. Αθήνα: Κριτική.
- Κρασνάκης, Σ. (2004). *Η τέχνη ως μέσο θεραπευτικής αγωγής*. Αθήνα: Επιστήμης Κοινωνία.
- Λάζαρη, Π. (2013). *Χορός και ψυχοσωματική υγεία χοροθεραπεία. Ένα μέσο έκφρασης, κοινωνικής ένταξης και μη λεκτικής επικοινωνίας*. Διπλωματική διατριβή. Τμήμα Επιστήμης Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού Τομέας : Ιατρικής της Άθλησης.
- Μακρής, Ι. & Μακρή, Δ. (2009). *Εισαγωγή στην Μουσικοθεραπεία*. Αθήνα: Γρηγόρης.
- Μάτσα, Κ. (2001). *Ψάξαμε ανθρώπους και βρήκαμε σκιές, Το αίνιγμα της τοξικομανίας*. Αθήνα: Άγρα.

- Παπαγεωργίου, Ι. (2015). *Θεωρία δειγματοληψίας*. Αθήνα: Κάλλιπος.
- Παρασκευόπουλος, Ι. (1985). *Εξελικτική ψυχολογία*, τόμος 4. Αθήνα: [χ.ε.].
- Πέτσα, Μ. & Πάσχου, Χ. (2015). *Μουσικοθεραπεία-Δραματοθεραπεία*. Πτυχιακή διατριβή. Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα Ηπείρου.
- Σταυροπούλου Γ., (2014). *Χορός - δυναμώνει το σώμα, ισορροπεί τη ψυχή*. Πτυχιακή Διατριβή. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Τάτση, Δ. & Τσούτση, Μ. (2007). *Ειδικές θεραπείες στο χώρο της ψυχικής υγείας*. Πτυχιακή διατριβή. Αλεξάνδρειο Ανώτατο Τεχνολογικό Εκπαιδευτικό Ίδρυμα.
- Τσέργας, Ν. (2014). *Θεραπευτικές Προσεγγίσεις μέσω της Τέχνης*. Αθήνα: Τόπος.
- Τσιρογιάννη, Θ. (2014) *Χοροθεραπεία - Ο ρόλος και η σημασία της στην αναπηρία*. Πτυχιακή διατριβή. Αριστοτέλειο Πανεπιστήμιο Θεσσαλονίκης.
- Φρόνιτ, Σ. (1996). *Εισαγωγή στην Ψυχανάλυση*, Αθήνα: Επίκουρος.

## **ΞΕΝΟΓΛΩΣΣΗ**

- Atterbury, B. Q. (1990). *Mainstreaming exceptional learners in music*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Bernstein, L. P. (1972). *Theory and Methods in D.M.T. A manual for therapists, students and educators*. USA.
- Bunt, L. (1994). *Music Therapy: An Art Beyond Words*. London: Routledge.

- Cattanach, A. (1994). *Play therapy: Where the Sky Meets the Underworld*. London: Jessica Kingsley.
- Chesner, A. (1995). *Dramatherapy for People with Learning Disabilities*. London: Jessica Kingsley Publishers.
- Dix, A. (2012). *Whizzing and Whirring. Dramatherapy and ADHD*. In: Leigh, L., Gersch, I., Dix, A., & Haythorne, D. (Eds.). (2012). *Dramatherapy with Children, Young People and Schools: Enabling Creativity, Sociability, Communication and Learning*. London: Routledge. Ch.5.
- Emunah, R. (1994). *Acting for real: Drama therapy process, technique, and performance*. New York: Brunner/ Mazel Publishers.
- Erfer, T. (1995). Treating children with autism in a public school system. In F. Levy (Ed.), *Dance and other expressive arts therapies*.(pp. 191-211). New York: Routledge
- Espenak, L. (1981). *Dance Therapy: Theory and Application*. Illinois: C.Thomas.
- Farelly-Hansen, M. (2001). *Spirituality and Art therapy: Living the connection*. London: J. Kingsley Publishers.
- Freud, S. (1923). *The ego and the id, Standard Edition*, Vol XIX. London: Hogarth Press.
- Gardner, H .(1983). *Frames of Mind. The theory of Multiple Intelligences*. New York: Basic Books Inc.
- Gfeller, K. E. (1982). *The use of melodic rhythmic mnemonics with learning disabled and normal students as an aid to retention*. Ph. D. diss. Michigan State University.

- Gfeller, K. E. (1990). *Music as communication. In Music therapy in the treatment of adults with mental disorders*. New York: Shirmer.
  
- Gulbenkiah Foundation (1980). *Dance Education and Training in Britain*. Brinson: London.
  
- Hauser, S. L., Goodwin, D. S. (2008). *Multiple sclerosis and other demyelinating diseases*' Fauci AS, Braunwald E, Kasper DL, Hauser SL. Harrison's Principles of Internal Medicine. 17th ed. II, pp. 2611–2621
  
- Holt, D. (1992). 'Enactment, Therapy and Behaviour' in: Jennings, S. *Dramatherapy theory and practice 2* (1992). London: Roudedge.
  
- Jennings, S. (1990). *Dramatherapy with families, Groups and Individuals: Waiting in the Wings*. London: Jessica Kingsley.
  
- Jung, C. G., Rothgeb, C. L., Clemens, S. M., & National Clearinghouse for Mental Health Information (1978). *Abstracts of the Collected Works of C.G. Jung*. Washington, D.C.: U.S. Govt. Printing Office.
  
- Landy, R. (1986). *Drama Therapy* Springfield, IL, Charles C. Thomas.
  
- Linesch, D. (1993). *Art therapy with families in crisis, overcoming resistance through non verbal expression*. New York: Brunner/Mazel.
  
- Lyddiatt, E. M. (1971). *Spontaneous painting and modeling: A practical approach in therapy*. Constable: St. Martin's Press.
  
- MacGregor, J. M. (1989). *The Discovery of the Art of the Insane*. Princeton: Princeton University Press.
  
- Malchiodi, C.A. (2003). 'Art therapy and the brain' in Malchiodi, C.A. (Ed.) *Handbook of art therapy* . New York: Guildford, p. 16-24.

- Malchiodi, C. (2007). *The art therapy sourcebook*. New York: McGraw-Hill.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1983a). *Creative Music Therapy in Special Education*. St. Louis: MMB.
- Nordoff, P. & Robbins, C. (1983b). *Music therapy in Special Education*. Gilsum: Barcelona Publishers (NH).
- Reich, W. (1933). *Character Analysis*, 3<sup>rd</sup> ed. 1976. New York: Farrar, Straus & Giroux.
- Riley, S. (1999). *Contemporary art therapy with adolescents*. Philadelphia: J. Kingsley Publishers.
- Robbins, A. (1980). *Expressive therapy: A creative arts approach to depth-oriented treatment*. NY: Human Sciences Press.
- Rogers, N., 2001. *Person Centered Expressive Arts Therapy*. In: Rubin, J. A., 2001. *Approaches to art therapy: Theory and technique*. 2nd Ed. London: Brunner-Routledge. Ch.11.
- Romme, M. & Escher, S. (1993). *Accepting Voices*. London: Mind. Publications.
- Rubin, J. (1999). *Art therapy an introduction*. London: Brunner/Mazel.
- Sachs, C. (1952). *World History of the Dance*. New York: Seven Arts Publisher, Norton & Co. Inc.
- Sarafino, E. (1997). *Health Psychology: Biopsychosocial interactions, 3<sup>rd</sup> ed.*, New York : Wiley.

- Schilder, P. (1950). *The Image and Appearance of the Human Body : Studies in the Constructive Energies of the Psyche*, 3<sup>rd</sup> edition (1978). New York: International Universities Press.
- Schmais, C. (1974). 'Dance Therapy in perspective' in: Manson, K. (ed.) *Dance Therapy :Focus on Dance VII*. Washington: AAHPER American Association for Health, Physical Education and Recreation.
- Schoop, T. (1974). *Won't you join the Dance? A dancers essay into the treatment of psychosis*. California: Mayfield.
- Schott-Billmann, F. (2014). *Primitive Expression and Dance Therapy : When dancing heals*. London: Routledge.
- Sheeves, R. (1994). *Children Dancing*. UK: Wandlock Education Company Ltd.
- Spiegler, D. (1967), *Factors involved in the development of prenatal rhythmic sensitivity*, Ph. D. diss., West Virginia University, Morgantown, WV. Dissertation Abstracts International 28, pp. 3886
- Stanton-Jones, K. (1992). *An Introduction to Dance Movement Therapy in Psychiatry*. London & New York: Tavistock/Routledge.
- Stevens, C. (2012). *Music Medicine: The science and Spirit of Healing Yourself with Sound*. Boulder, CO: Sounds True.
- Weiss, J. (1984). *Expressive Therapy with Elders and Disabled: Touching the Heart of Life*. N. York: The Howarth Press.
- Winnicott, D. W. (1971). *The mirror role of mother and family in child development, Playing and Reality*. London: Penguin.

- Yalom, I. (1985). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. New York: Basic Books.

### **ΜΕΤΑΦΡΑΣΜΕΝΗ**

- Dor, J. (2007). *Εισαγωγή στην ανάγνωση του Lacan. 1. Το ασυνείδητο δομημένο σαν γλώσσα*, μτφρ. Παπαευθυμίου, Δ., 2<sup>η</sup> εκδ. Αθήνα: Πλεθρον.
- Langley, D., (2012). *Εισαγωγή στην δραματοθεραπεία* μεταφρ. Καφλάκη, Ε. Αθήνα: Παρισιανου Α.Ε.
- Fleck, B. R., (1996). *Τα παιδιά στέλνουν μηνύματα με τις ζωγραφιές τους. Σχεδιάζουν τα όνειρα τους, τους φόβους τους, τα προβλήματά και τις κόντρες τους μέσα στην οικογένεια*. Αθήνα: Θυμάρι.
- Malchiodi, C. (2009). *Εικαστική Θεραπεία: ένας πρακτικός οδηγός*. Αθήνα: Ελληνικά Γράμματα.
- McClellan, R. (1997). *Οι θεραπευτικές δυνάμεις της μουσικής: Ιστορία, θεραπεία και πρακτική*. Αθήνα: Καστανιώτης



## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΣΥΝΕΔΡΙΑ

- Carrano, E. (2005). «*The Resources and Language of Art Materials in Art-Therapy*» 8<sup>ο</sup> Ευρωπαϊκό Συνέδριο Εικαστικής Θεραπείας, Πανεπιστήμιο Κρήτης, Ρέθυμνο.
- Davidson, L., McKernon, P., Gardner, H., (1981) «*The acquisition of son: A developmental approach. Documentary report of the Ann Arbor Symposium. National Symposium on the Application of Psychology to the Teaching and Learning of Music.* Reston, VAL Music Educators National Conference.
- Δήμας, Ι. (1987). «*Ο λαϊκός χορός στην Α/θμια εκπαίδευση ως Κοινωνιολογικό φαινόμενο και ως μέσο εκπαίδευσης*», Πρακτικά 1ου Διεθνούς Συνεδρίου για την έρευνα του λαϊκού χορού, Λάρισα: Δ.Ο.Λ.Τ.
- Τριγάζη Φ. (2007) «*Τελετουργία και ο ρόλος της στη θεραπευτική διαδικασία*», πρακτικά του 1<sup>ου</sup> συνεδρίου Τέχνης & Ψυχιατρικής, Πρώτη έκδοση, Αθήνα – Χανιά 2007.
- Μακρογιάννη Ε., Ζαγανιάρης Π. & Χουρμούζογλου Μ. (2007) «*Ομάδα Ψυχοθεραπείας Μέσω Θεάτρου (Drama therapy) στα Πλαίσια της Μονάδας Ψυχολογικής Απεξάρτησης Τοξικομανών «18 άνω*»», πρακτικά του 1<sup>ου</sup> συνεδρίου Τέχνης & Ψυχιατρικής, Πρώτη έκδοση, Αθήνα – Χανιά 2007.
- Ξερακιά Ε., Καλογεράκου, Θ. (2000). «*Η επίδραση της διδασκαλίας Ελληνικών παραδοσιακών χορών στην ψυχοσωματική κατάσταση ατόμων τρίτης ηλικίας*». Άθληση & Κοινωνία (Abstracts), 8ο Διεθνές Συνέδριο Φυσικής Αγωγής και Αθλητισμού, 19-21/5, Κομοτηνή.

## ΕΠΙΣΤΗΜΟΝΙΚΑ ΠΕΡΙΟΔΙΚΑ

- Aldridge, D. (1993). Hope, meaning and the creative arts therapies in the treatment of AIDS. *The Arts in Psychotherapy*, 20, pp. 285-297.
- Avers, L., Mathur, A. & Kamat, D. (2007). Music therapy in pediatrics. *Clinical pediatrics*, 46(7), pp. 575-579.
- Barrickman, J. (1989). A developmental music therapy approach for preschool hospitalized children. *Music Therapy Perspectives*, 7, pp. 10-16.
- Baruch, D. W. & Miller, H. (1952). Development Needs and Conflicts Revealed in Children's Art. *American Journal of Orthopsychiatry*, 22 (1), pp. 186-203.
- Baveridge, A. (2001). A Disquieting Feeling of Strangeness? : The Art of the Mentally Ill. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 94(11), pp. 595-599.
- Cheyne-King, S. E. (1990). Effects of brain injury on visual perception and art production. *Arts in psychotherapy*, 17(1), pp. 69-74.
- Colwell, M. C. (1997). Music as Distraction and Relaxation to Reduce Chronic Pain and Narcotic Ingestion: A Case Study. *Music Therapy Perspectives*, 15(1), pp. 24-31
- Doak, B. A. (2002). Relationships between adolescent psychiatric Diagnosis, music preferences, and drug preferences. *Music Therapy Perspectives*, 21, pp. 69-73.
- Formisano, R., Vinicola, V., Penta, F., Matteis, M., Brunelli, S. & Weckel, J. W. (2001). Active music therapy in the rehabilitation of severe brain injured patients during coma recovery. *Annali dell' Istituto Superiore di Sanita*, 37(4),pp. 627-630.

- Gfeller, K. E. (1984). Prominent theories in learning disabilities and implications for music therapy methodology. *Music Therapy Perspectives*, 2, pp.9-13.
- Gilbert, J. P. & Beal M. (1982). Preferences of elderly individuals for selected music education experiences. *Journal of Research in Music Education*, 30, pp. 247-253.
- Godley, C. A. (1987). The use of Music Therapy in Pain Clinics, *Music Therapy Perspectives*, 4, pp.24–28.
- Hamori, E. & Hodi, A. (1996). Reflection of Family Transference in Group Psychotherapy for Preadolescent. *Group Analysis*, 29(1), pp.43-59.
- Hanser, S. B. , Larson, S. C. & O’Connell .A. S. (1983). 'The effect of music on relaxation of expectant mothers during labour. *Journal of Music Therapy*, 20, pp.50-58.
- Kaplan, R. & Steele, A. (2005). An analysis of music therapy program goals and outcomes for clients with diagnoses on the autistic spectrum. *Journal of music therapy*, 42(1), pp. 2-19.
- Kneafsey, R. (2007). The therapeutic use of music in a care of the elderly setting: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 6(5), pp.341-346.
- Landes, A. M., Sperry, S. D., Milton, E., Strauss, M.E. & Geldmacher, D.S. (2000). Apathy in Alzheimer’s Disease. *Journal of the American Geriatrics Society*, 49, pp.1700-7.
- Locsin, R. (1981). The effect of music on the pain of selected post-operate patients. *Journal of Advanced Nursing*, 6, pp. 19-25.

- Malone, A. (1996). The effects of live music on the distress of paediatric patients receiving intravenous starts, venipunctures, injections, and heel sticks, *Journal of Music Therapy*, 33, pp. 19-33.
- McClosky, L. J. (1985). Music and the frail elderly. *Activities, Adaption and Aging*, 7, pp.73-75.
- Oelkers-Ax, R., Leins, A., Parzer, P., Hillecke, T., Bolay, H. V., Fischer, J. & Rech, F. (2008). Butterbur root extract and music therapy in the prevention of childhood migraine: an explorative study. *European Journal of Pain*, 12(3), pp. 301-313.
- Paul, S. & Ramsey, D. (2000). Music therapy in physical medicine and rehabilitation. *Australian Occupational Therapy Journal*, 47(3), pp.111-118.
- Porter, S., Holmes, V., McLaughlin, K. & Rogan, S. (2012). Music in mind, a randomized controlled trial of music therapy for young people with behavioural and emotional problems: study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 68 pp. 2349-2358.
- Riley, S. (2001). Art Therapy with Adolescents. *West Journal of Medicine*, 175, pp. 54-57.
- Sandel, S. (1980). Countertransference stress in the treatment of schizophrenic patients. *American Journal of Dance Therapy*,3, pp. 20-32.
- Scartelli, J.P. (1982), The effect of sedative music on electromyographic biofeedback-assisted relaxation training of spastic cerebral-palsied adults. *Journal of Music Therapy*, 10, pp. 210-218.
- Sourkes, B.M. (1991). Truth to life. *Journal of Psychosocial Oncology*, 9 (2), pp. 81-96.

- Takahashi, T. & Matsushita, H. (2006). Long-term effects of music therapy on elderly with moderate/severe dementia. *Journal of music therapy*, 43(4), pp. 317-333.
- Thaut, M. H. (1985), The use of auditory rhythm and rhythmic speech to aid temporal muscular control in children with gross motor dysfunction . *Journal of Music Therapy*, 22, pp. 108-128.
- Thompson, A. B., Arnold, J. C. & Murray, S. E. (1990). Music therapy Assessment of the Cerebrovascular Accident Patient. *Music Therapy Perspectives*, 8, pp.23-29.
- Tucker, L.A. (2003). Physical fitness and psychological distresses. *International Journal of Sport Psychology*, 21 ,pp. 185-201.
- Vella, E.J. & Budd, M. (2011). Pilot study: Retreat intervention predicts. Improved quality of life and reduced psychological distress among breast cancer patients. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 17(4), pp. 209-214.
- Weinshenker, BG. (1996). Epidemiology of multiple sclerosis. *Neurol Clin.*, 142 p.1–308
- White, B. (2015). What sound can you make? A case study of a music therapy group for children with autism, learning disabilities and challenging behaviours. *Approaches*, 7(2), pp. 1-10.
- Κωνσταντινίδου, Μ., Χαραχούσου, Υ. & Καραμπίτσης, Χ. (2002). Η χοροθεραπεία ως μια τεχνική ψυχοθεραπευτικής παρέμβασης για τα άτομα τρίτης ηλικίας. *Γυναίκα και άθληση*, τεύχος 1, σ. 37-49.

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ Ι

Πίνακας 1: Δημογραφικά στοιχεία συνεντευξιζόμενων

A/A	ΦΥΛΟ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΈΤΗ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣ ΗΣ ΜΕ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΗΣ	ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΣ ΧΩΡΟΣ
1	Άρρεν	Δραματοθεραπευτής	PhD, Ειδικότητα στην Ψυχιατρική και ειδίκευση στη δραματοθεραπεία	30	Ιδιωτικό γραφείο
2	Άρρεν	Δραματοθεραπευτής	Απόφοιτος Ιατρικής Α.Π.Θ., ειδίκευση στην δραματοθεραπεία	31	Ιδιωτικό γραφείο
3	Θήλυ	Δραματοθεραπεύτρια	Πτυχίο στην Ψυχολογία (Ελλάδα), Μεταπτυχιακό στην Δραματοθεραπεία (Αγγλία)	16	Κρατικό νοσοκομείο
4	Θήλυ	Χοροθεραπεύτρια	Master in Movement Psychotherapy and in Psychoanalytic Studies	13	Κρατικό νοσοκομείο
5	Θήλυ	Χοροθεραπεύτρια	Ειδίκευση στην χοροθεραπεία και Καθηγήτρια Μπαλέτου	17	Ιδιωτικό γραφείο
6	Θήλυ	Χοροθεραπεύτρια	Master στην Κοινωνική – Οργανωτική Ψυχολογία στο London School of Economics and Political Science	10	Ιδιωτικό γραφείο
7	Θήλυ	Μουσικοθεραπεύτρια	Τμήμα Μουσικών Σπουδών Α.Π.Θ. (Πτυχίο), Ειδίκευση στην Μουσικοθεραπεία μέσω ιδιωτικού προγράμματος	4	Άνεργη

A/A	ΦΥΛΟ	ΕΙΔΙΚΟΤΗΤΑ	ΕΠΙΠΕΔΟ ΣΠΟΥΔΩΝ	ΈΤΗ ΕΝΑΣΧΟΛΗΣΗΣ ΜΕ ΘΕΡΑΠΕΙΕΣ ΜΕΣΩ ΤΕΧΝΗΣ	ΕΡΓΑΣΙΑΚΟΣ ΧΩΡΟΣ
8	Άρρεν	Μουσικοθεραπευτής	Τμήμα Μουσικών Σπουδών Α.Π.Θ. (Πτυχίο), Ειδίκευση στην Μουσικοθεραπεία σε Ιδιωτικό ΠΜΣ, Παρακολούθηση ΠΜΣ Τμήματος Μουσικής Επιστήμης και Τέχνης Παν/μιο Μακεδονίας	5	Κρατικό νοσοκομείο
9	Θήλυ	Μουσικοθεραπεύτρια	Τμήμα Μουσικών Σπουδών Α.Π.Θ. (Πτυχίο), Ειδίκευση στην Μουσικοθεραπεία μέσω ιδιωτικού προγράμματος, Παρακολούθηση ΠΜΣ Τμήματος Μουσικής Επιστήμης και Τέχνης Παν/μιο Μακεδονίας	5	Φοιτήτρια
10	Θήλυ	Εικαστική θεραπεύτρια	Τμήμα Κοινωνικής Εργασίας, Γ.Ε.Ι. Πάτρας (Πτυχίο), Ειδίκευση στην Εικαστική Θεραπεία (Ιδιωτικό Πρόγραμμα)	2	Μ.Κ.Ο
11	Θήλυ	Εικαστική θεραπεύτρια	Staffordshire University Bachelor's Degree, BSc (Hons) Psychological Science, Ειδίκευση στην Εικαστική Θεραπεία (Ιδιωτικό Πρόγραμμα)	17	Κρατικό νοσοκομείο
12	Θήλυ	Εικαστική θεραπεύτρια	Σχολή Καλών Τεχνών Γερμανία (Bachelor's), Μεταπτυχιακό στην Γερμανία στην Εικαστική Θεραπεία	25	Καθηγήτρια

## ΠΑΡΑΡΤΗΜΑ ΙΙ



ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ

(Τ.Ε.Ι.) ΚΡΗΤΗΣ

---

ΣΧΟΛΗ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΩΝ ΥΓΕΙΑΣ & ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΤΜΗΜΑ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΕΡΓΑΣΙΑΣ

Πληροφορίες: Οικονόμου Κατερίνα

Στοιχεία επικ: 2810-379527 & 6977414194

[katoik@staff.teicrete.gr](mailto:katoik@staff.teicrete.gr)

Ηράκλειο 13/09/17

Προς κάθε ενδιαφερόμενο συνεντευξιαζόμενο

Θα θέλαμε να σας βεβαιώσουμε ότι οι σπουδαστές Βρη Μαργαρίτα, Κυριάκος Σταμάτης, σπουδαστές του τμήματος Κοινωνικής Εργασίας του ΤΕΙ Κρήτης, στα πλαίσια της πτυχιακή τους εργασίας με υπεύθυνη καθηγήτρια την Οικονόμου Κατερίνα, εκπονούν ποιοτική έρευνα με ημιδομημένες συνεντεύξεις με θέμα «Θεραπείες μέσω τέχνης και η επίδρασή τους στην ψυχική υγεία του ατόμου».

Σας διαβεβαιώνουμε πως όλες οι πληροφορίες και τα δεδομένα που θα συλλεχθούν θα χρησιμοποιηθούν αποκλειστικά και μόνο για τους σκοπούς της παρούσας μελέτης, όπως επίσης θα είναι εμπιστευτικά και ανώνυμα καθώς θα τηρηθεί το απόρρητο των συνεντεύξεων. Πρόσβαση σε αυτά θα έχουν μόνο όσα μέλη της ερευνητικής ομάδας



είναι απολύτως απαραίτητο. Παράλληλα, θα διασφαλίζεται σε κάθε φάση της έρευνας η ανωνυμία των συμμετεχόντων.

Είμαστε στη διάθεσή σας για περαιτέρω πληροφόρηση.

Ευχαριστούμε ιδιαίτερα για τη συνεργασία σας.